

СТРУЧНО-МЕТОДОЛОШКО УПУТСТВО
ЗА ЗАШТИТУ ОД БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА
У ГРАДСКОМ ЗАВОДУ ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ И ТУБЕРКУЛОЗУ БЕОГРАД

Увод

Болничке или нозокомијалне инфекције могу се дефинисати као инфекције настале у 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 у болницу или неку другу здравствену установу

Упркос напретка у јавном здрављу и болничке неге, инфекције се и даље развијају код пацијената који користе услуге у здравственим установама. Многи фактори доприносе настанку инфекције код болнички лечених пацијената, од којих се по значајности издвајају :

- смањена имуност 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, до смањења квалитета живота и повећања економских трошкова.

Учесталост инфекција

Болничке инфекције се јављају како у развијеним тако и у земљама са ограниченим ресурсима. Оне представљају важан узрок повећања морбидитета и морталитета хоспитализованих пацијената. 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 ослабљене имуности - било због старости, основне болести или примењене хемиотерапије. Упркос напретку модерне медицине, 5-10% болесника примљених у болницу стекне неку инфекцију.

Фактори који утичу на развој болничких инфекција су:

- Бактеријски агенс. Током хоспитализације пацијент је изложен различитим микроорганизмима. Развој инфекције зависи од карактеристика микроорганизама, његове вируленције и отпорности на антимикробне лекове, као и величину инфективног инокулума. Инфекције могу бити узроковане микроорганизмима добијеним од другог лица у здравственој установи (унакрсне инфекције) или изазвана сопственом флором пацијента (ендогене инфекције). Пацијент се такође може инфицирати и при контакту са контаминираним предметима.

- Осетљивост пацијента. Имунски статус пацијента важан је за настанак болничких инфекција. У највећем ризику су пацијенти старости преко 65 година и деца, као и пацијенти са неком хроничном болешћу. Многе савремене инвазивне дијагностичке и терапијске процедуре такође повећавају ризик од инфекције.

- Фактори животне средине. Инфицирани пацијенти и клицоноше представљају потенцијални извори заразе за друге пацијенте и особље.

- Бактеријске резистенције. Нерационална употреба антимикробних лекова 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.

Главни циљеви праћења инфекција су следећи :

- Смањење учесталости инфекције у организационим јединицама
- Регистровање епидемије
- Едукација здравственог особља о неопходности примене препоручених мера превенције.
- Евалуације мера за контролу инфекција

Процес праћења болничких инфекција састоји се из четири дела :

- праћење података
- евидентирање података
- анализирање података
- Интерпретација података

ДЕЗИНФЕКЦИЈА И СТЕРИЛИЗАЦИЈА

Инструменти и предмети који се употребљавају у нашој установи, представљају потенцијални пут преношења микроорганизама на пацијенте. Због тога је неопходна њихова дезинфекција и/или стерилизација.

Пре започињања дезинфекције или стерилизације потребно је извршити чишћење инструмената и опреме. Чишћењем се физичким путем одстрањују микроорганизми, што спречава инактивацију дезинфекционог средства органским материјалом и допушта потпунији контакт површинама током даљег деконтаминационог поступка. Чишћење треба да спроводи едуковано медицинско особље.

Дезинфекција

Дезинфекција је поступак којим се врши поступак уништавања вегетативних микроорганизама, али не и бактеријских спора. Она се изводи хемијским дезинфицијенсима који не убијају све микроорганизме, али редукују њихов број до нивоа који није штетан за здравље. На исход дезинфекционог поступка велики утицај има :

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

Стерилизација

Стерилизација је поступак којим се постиже потпуно уништавање или уклањање свих микроорганизама, укључујући и бактеријске споре.

1) Стерилизација сувом топлотом: у сувом стерилизатору 2 сата на 160°C

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 постиже у аутоклаву. Најчешће се врше следећи циклуси стерилизације воденом паром : 134-138°C 3 минута; 121-124°C 15 минута и 115°C 30 минута под притиском од 2,14 бара.

Хемијски дезинфицијенси и антисептици

За дезинфекцију предмета и опреме у нашој установи употребљавају се различити дезинфицијенси, у зависности од места примене. 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 оштећује материјале на којима се примењује,
- да је јефтин и естетски применљив.

Хемијски дезинфицијенси могу узроковати оштећења у контакту с кожом, очима или слузокожом, инхалацијом пара или аспирацијом кроз кожу. Неке особе могу бити алергичне на дезинфицијенсе те је важно да се приликом рада са њима придржавамо сигурносних мера опреза.

Концентровани дезинфицијенси морају се пажљиво чувати и њима се мора пажљиво руковати, уз коришћење личне заштитне опреме.

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

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 пацијенте 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. 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 стандардне 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. 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 се кад 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 :

- у чекаоници за амбулантне болеснике потребне су додатне мере опреза за контролу узročника кој се преносе ваздухом. Те би болеснике требало примити одмах по доласку, чиме би се смањило време изложености могућим узročницима инфекције од других болесника
- они треба да буду одвојени од других болесника који су инфицирани, или имају нста стања 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 практично. 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. Ово се посебно односи за време епидемије.

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 радити 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.

Посаветовати болесника на који начин он сам може помоћи у превенцији преноса инфекције.

Лична заштитна средства

- рукавице носити чисте, нестерилне рукавице за поступке који подразумевају контакт са крвљу или другим телесним течностима, секретима, екскретима и неоштећеном 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 : Гумиране кецеље и обавезне су за прање лабораторијског посуђа и треба их носити кад постоји ризик од контаминације одеће или униформе крвљу, другим телесним течностима, секретима, екскретима. Након скидања обавезно опрати руке.

Транспорт узорака

- узорке за лабораторијску анализу треба узети пре започињања антибиотске терапије,

- узорци морају бити тачно означени и запаковани образац треба одвојити од узорка у посебној пластичној амбалажи,
- са узорцима треба пажљиво руковати
- 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 болесници 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

На основу ризика за инфекцију у здравственој установи можемо разликовати следеће области :

- области ниског ризика : нпр. административни делови,
- области умереног ризика : чекаонице, одељење спирометрије рентген служба
- области високог ризика : одељење дневне болнице, лабораторија
-

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 средства за дезинфекцију. При избору намештаја и опреме, мора се водити рачуна о потенцијалном излагању дезинфицијенсима.

Вентилација и климатизација

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

ЧИШЋЕЊЕ ОКОЛИНЕ

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

Површине у болници 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 прабини а расту у влажном и порозном материјалу.

Врућа вода и детерџенти довољни су за већину намена чишћења у Заводу Темељно чишћење и дезинфекција нарочито су значајни за патогене који могу преживети у спољашњој средини дуже време (*Cl. difficile*, *MRSA*, *VRE*).

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

- могућност директног контакта са болесником
- степен и учесталост контакта рукама
- могућност контаминације површине телесним течностима или изворима микроорганизама 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 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.

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 детерџентом
- 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 NaDCC посути их преко проливане крви, тако да се крв апсорбује, ако је количина мања од 30 мл. За веће количине, покрити проливану крв папирним убрусом да се апсорбује сва течност и пажљиво налити свеже припремљен раствор хипохлорида у разређењу 1: 100.

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

- покупити лопатицом грануле или подићи 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 убрсом

- одложити рукавице и папирне убрсе 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. *M. tuberculosis* у искашљају),

- величина проливане 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 убрс), како би се спречило даље разливање,

- сипати одговарајући дезинфицијенс на крпу или на папирни убрс и на простор у непосредној близини места изливања, кружно, од спољне ивице простора, где је присут 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 и смањи 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 надзор над њиховом сталном употребом.

Рукавице

Ношење рукавица има следећу функцију :

- да осигура заштитну границу и спречи 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 ,
- 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: треба 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, слузницом и оштећеном кожом, кад постоји ризик за настанак инфекције здравственог особља.

Рукавице се морају мењати између различитих болесника и између посебних поступака истом болеснику. 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 контаминација руку или других површина.

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

Рукавице за општу употребу

Користе се за чишћење околине и поступке деконтаминације, јер су чврсте и осигуравају већу заштиту здравственим радницима. Оне се морају прати у детергенту након сваке употребе и суве одложити.

Техника навлачења рукавица:

- скинути накит (ручни сат и прстење) које може пробушити рукавице,
- отворити заштитно паковање са стерилним рукавицама на стерилној површини
- одмотати паковање додирујући само ивице,
- подигнути унутрашњу манжету користећи недоминантну руку. Не додиривати спољну страну рукавице,
- Гурнути доминантну руку у рукавицу са исправним положајем палца и прстију,
- Подвући прсте руке у рукавици испод манжетне преостале рукавице,

- Гурнути другу руку у рукавицу са палцем и прстима у исправном положају,
- Избегавати додир било којег незаштићеног дела руке са руком у рукавици,
- Испреплести прсте након што су рукавице навучене, да се осигура да добро пристају и омогућавају слободне покрете

Напомена : за навлачење нестерилних рукавица није потребна специјална техника

Техника скидања рукавица:

- ухватити прву рукавицу са стране длана одмах испод ручја
- заврнути рукавицу према врховима прстију друге руке на којој је рукавица
- држати тако скинуту рукавицу врховима прстију друге руке на којој је још рукавица
- ставити два прста голе руке унутар манжете преостале рукавице,
- заврнути другу рукавицу према врховима прстију голом руком, док се прва рукавица не нађе унутар друге,
- наставити скидање тако дуго док обе рукавице нису окренуте унутрашњом страном према напоље,
- одбацити скинуте рукавице у кесу за инфективни отпад
- темељно опрати и осушити руке..

Напомена : спољна страна рукавице је она која је била у контакту са потенцијално инфективним материјалом.

Заштитне наочаре

Основна улога заштитних наочара (обичне заштитне наочари или штитник за лице), је заштита слузнице ока носа и уста здравствених радника при излагању крви или телесним течностима, које могу прскати или заплъуснути лице током поступка.

Заштита за очи се мора носити за све време поступка код којих се очекује стварање капљица крви или високо ризичних телесних течности. Оне морају бити у складуса одобреним стандардима.

У лабораторији у току идентификације *M.tuberculosis* на течним подлогама користити наочаре са заштитом од UV зрачења.

Маска за лице

Носи се заједно са заштитним наочарима за време поступака код којих се очекује стварање аеросола или прскања крви и телесних течности, да би се спречила контаминација слузнице уста, носа и ока. Врста маске зависи од очекиване течности али и захвата.

Када се носе маске оне морају :

- чврсто пријањати према препорукама произвођача,
- користит се само једанпут и мењати када се овлаже или јако контаминирају,
- не смеју се дирати рукама за време ношења,
- никад не дирати део који покрива лице,
- не носити их око врата, него их скинути и одбацити одмах након употребе.

Маске за лице по потреби могу носити запослени на пријемним шалтерима завода посебно у време епиденије грипа, као и у другим ситуацијама, а на основу препоруке Комисије за спречавање болничких инфекција.

Заштитне маске типа ФФПЗ обавезно морају користити запослени у раду са пацијентима са дијагностикованом МДР туберкулозом.

Кецелје

На одељењу лабораторије неопходно је да праље лабораторијског посуђа у току рада носе гумене кецеље.

Лична хигијена

Сви запослени морају одржавати личну хигијену на задовољавајућем нивоу. Општа је препорука да здравствени радници не носе накит током неге пацијената. Венчана бурма се толерише.

Препоручује се да нокти здравствених радника буду уредни и да не прелазе јагодице прста, док су вештачки нокти забрањени при директном контакту са пацијентом.

Коса, ако је дуга, мора се скупити.

Брада и бркови морају се одржавати кратко и уредно.

Хигијена руку

Ово упутство садржи најсавременије препоруке за хигијену руку, јер је фактор човек и даље главни узрок настанка болничких инфекција.

Да би се микроорганизми пренели са једног на другог пацијента, преко руку здравственог особља, неопходно је да постоји:

- присуство микроорганизама на кожи пацијента или на површинама у његовом непосредном окружењу,
- преношење микроорганизама на руке здравственог особља,
- способност преживљавања микроорганизама на рукама здравственог особља бар неколико минута,
- неадекватна хигијена руку или коришћење неадекватних препарата за хигијену руку,
- директан контакт рукама здравственог особља са следећим пацијентом или медицинском опремом са којом пацијенти долазе у директан контакт.

Хигијена руку је општи појам који обухвата :

- прање руку водом и течним сапуном - подразумева прање руку водом и обичним сапуном. Циљ је да се механичким путем одстрани видљива нечистоћа и смањи пролазна флора руку
- антисептично прање руку (антисептиц хандџасхинг): подразумева прање руку водом и антимикробним сапуном, а циљ је да се смањи или елиминише пролазна флора руку,
- хигијена руку дезинфекционим средством : представља утрљавање средстава на руке, без употребе воде и убруса. Након апликације препарата, руке треба трљати док препарат не испари, тј. док руке не постану суве. Циљ је смањење броја или инхибиција пораста микроорганизама, без употребе воде.

-

Индикације за прање руку :

- Када су руке видљиво запрљане или контаминиране, прати их водом и обичним сапуном или водом и антибактеријским сапуном
- Ако руке нису видљиво запрљане користити средство на бази алкохола. Уколико ова средства нису доступна као алтернатива , остаје употреба сапуна и воде.

- Хигијену руку обавити

Пре директног контакта са пацијентом

После:

- контакта са телесним течностима или екскретима, мукозним мембранама, ледираном кожом, обраде ране,
- приликом преласка са прљавог на чисто место код истог пацијента
- скидање рукавица

Руке прати обичним или антимикробним сапуном и водом или извршити хигијену руку средством на бази алкохола, пре руковања лековима .

Уколико је већ употребљено средство на бази алкохола, не користити истовремено и антимикробни сапун.

Техника прања руку

Приликом прања руку средством на бази алкохола, средство нанети на суве руке у довољној количини да се обухвате све површине руку и прстију. Следити препоруке произвођача по питању волумена и времена трајања утрљавања.

При прању руку водом и сапуном, најпре наувасити руке водом (избегавати врелу воду) нанети одређену количину сапуна, да се прекрију све површине руку и прстију. Трљати руке кружним покретима обухватајући читаве руке и прсте. Испрати водом и осушити папирним убрусом (за једнократну употребу). Затворити славину убрусом или лактом.

Елементи повезани са хигијеном руку

Коришћење рукавица се препоручује да би се :

- спречило преношење микроорганизама са здравственог особља на пацијенте,
- смањио ризик преношења инфекције са пацијента на здравственог радника.

Индикације за употребу рукавица :

Чисте рукавице се користе при следећим радњама:

- потенцијални контакт са крвљу, телесним течностима или контаминираним предметима (директан или индиректан контакт).

Након завршетка неге пацијента променити рукавице. Не носити једне исте рукавице у раду са више пацијената. Уколико се носе рукавице , променити их и код неге једног пацијента уколико се прелази са прљавог на чисто место; тј.део тела, или се додирују радне површине након неге прљавог места. После скидања рукавица обавезно обавити хигијену руку (не прати рукавице).

Користити рукавице за једнократну употребу. Уколико то није могуће, применити адекватне процедуре које ће осигурати њихову антимикробну деконтаминацију.

Употреба рукавица није индикована када нема опасности од контакта са крвљу, телесним течностима или контаминираним средином (директан или индиректан контакт).

Председник Комисије
за интрахоспиталне инфекције
Мр др сци Александар Витковић