

Szkolenie wstępne profilaktyka zakażeń

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych UCK

Zakażenia szpitalne – problem globalny

Dotyczy całego świata

Jest obiektywnym następstwem rozwoju ludzkości (postępu w medycynie)

Jest to proces długofalowy o narastającej dynamice PRÓBY ROZWIĄZANIA PROBLEMU

Mikro – pojedynczy człowiek, szpital

Makro – poszczególne kraje, społeczności międzynarodowe SKALA PROBLEMU

Kraje o wysokim standardzie świadczeń medycznych – 5-10% zakażeń podczas hospitalizacji czyli wskaźnik wynosi 5 zakażeń na 100 przyjęć pacjentów

Kraje rozwijające się – powyżej 25 % pacjentów ulega zakażeniu podczas hospitalizacji

Regulacje Prawne w nadzorze nad zakażeniami

USTAWA

z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁾

**Opracowano na
podstawie Dz.U. z
2008 r. Nr 234, poz.
1570.**

Wybrane akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. *W sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala* (Dz.U.Nr294,poz.1741)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. *W sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* (Dz.U.Nr100,poz.646)

Wybrane akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. *W sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji* (Dz.U.Nr100,poz.645)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013r. *W sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych*(Dz.U.z2013r.,poz.696)

Kontrola zakażeń

- Program kontroli zakażeń szpitalnych jest odzwierciedleniem ogólnego standardu jakości usług świadczonych przez placówki opieki zdrowotnej
- Objęcie programem kontroli wszystkich form działalności medycznej pozwala na precyzyjną ocenę zakażeń szpitalnych i ich przebiegu

Organizacja kontroli zakażeń w szpitalu

- Organizacja nadzoru nad zakażeniami w szpitalu jest podporządkowana celom związanym z jakością opieki podczas hospitalizacji
- Nadzór nad zakażeniami to stały, uporządkowany proces zbierania, analizowania i interpretacji danych oparty na standardowych metodach badawczych, w tym również ujednoliconych definicjach zakażeń
- Nadzór nad zakażeniami jest narzędziem służącym do zidentyfikowania występujących zagrożeń i powinien prowadzić do:
 - wykrycia przyczyn szerzenia się zakażeń
 - znalezienia najlepszych sposobów zapobiegania zakażeniom

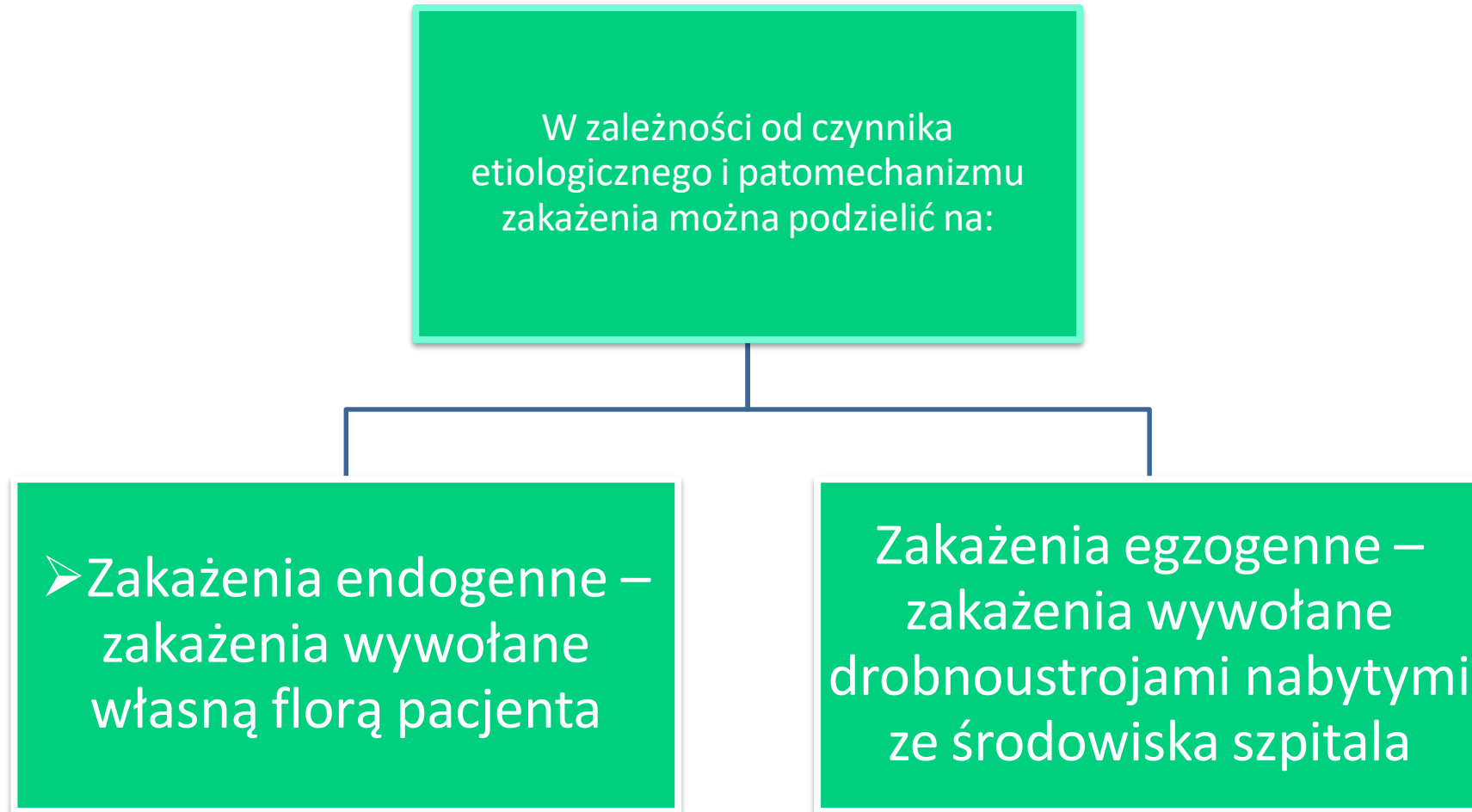
Definicja zakażenia szpitalnego

To zakażenie, które wystąpiło w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku gdy:

- Choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania
- albo
- Choroba wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania

/Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi/

Rodzaje zakażeń



Czynnik etiologiczny

Czynnik etiologiczny – biologiczny (choroby zakaźne), chemiczny (zatrucia), fizyczny (oparzenia, urazy), genetyczny lub inny czynnik wywołujący określoną chorobę

Większość drobnoustrojów odpowiedzialnych za zakażenia szpitalne nie wywołuje chorób u osób zdrowych

Są niebezpieczne dla osób w okresie obniżenia odporności

Czynnikiem ograniczającym możliwość rozwoju zakażenia jest zmniejszenie ekspozycji chorego na drobnoustroje chorobotwórcze poprzez właściwe stosowanie opracowanych i wdrożonych procedur diagnostycznych i terapeutycznych w obszarze profilaktyki zakażeń.

Podstawowe definicje

dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

- **Zakażenie** – to wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego
- **Kontaminacja** – skażenie, np. biologiczne
- **Dekontaminacja** – to proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych poprzez mycie, dezynfekcję, sterylizację
- **Dezynfekcja** – to proces zmniejszania ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych

Podstawowe definicje

dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

- **Sterylizacja** – proces zniszczenia zdolnych do namnażania się biologicznych czynników chorobotwórczych
- **Zabiegi sanitarne** – to wszystkie działania, które służą poprawie higieny osobistej, higieny odzieży, higieny pomieszczeń, higieny środowiska i są podejmowane w celu utrzymania prawidłowego stanu sanitarno – epidemiologicznego oraz zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

Należy przyjąć zasadę!

Każdy pacjent powinien być traktowany jak rezerwuuar patogenów!



Wdrożone i obowiązujące procedury postępowania dotyczą wszystkich osób świadczących usługi medyczne

Przygotowanie personelu medycznego do pracy

Odpowiednie przygotowanie personelu medycznego do pracy!

✓ Krótki rękaw, bez biżuterii na rękach

Krótkie, naturalne paznokcie

Brak obrączek, pierścionków, zegarków i bransoletek

Zranienia zabezpieczone opatrunkiem wodoodpornym

Długie włosy upięte

Zadbaj o higienę rąk!

- **Ręce wolne do łokci** (krótkie rękawy – max. do łokcia, spod ubrania roboczego nie może wystawać ubranie cywilne (np.: rękawy bluzki itp.)
- **Brak biżuterii na rękach**, m.in.: obrączek, pierścionków, zegarków, bransoletek
 - Noszenie zegarków lub bransoletek utrudnia prawidłową dekontaminację nadgarstków.
 - Badania naukowe wykazały, że u osób noszących biżuterię (pierścionki, obrączki) na skórze rąk o wiele częściej występują Gram ujemne pałeczki niefermentujące a kolonizacja może utrzymywać się przez długi czas.
- **Paznokcie krótko obcięte, naturalne** do długości 0,5 cm wolnej płytki – długie paznokcie istotnie wpływają na zwiększenie się liczby bakterii szczególnie wieloopornych kolonizujących skórę i utrudniają skuteczną dekontaminację rąk
- **Zranienia, skaleczenia** zabezpieczać opatrunkiem nieprzemakalnym
- **Długie włosy upięte**

Najczęściej popełniane błędy w stosowaniu odzieży roboczej i ochronnej

- noszenie prywatnego ubrania w miejscu pracy
- noszenie ubrań roboczych z rękawem zachodzącym na dłoń
- zbyt rzadkie stosowanie ubrań ochronnych
- noszenie brudnej odzieży ochronnej
- noszenie używanej kilka dni lub/i brudnej odzieży roboczej



Najczęściej popełniane błędy w stosowaniu odzieży roboczej i ochronnej c.d.



- samodzielny transport i pranie odzieży roboczej we własnym zakresie
- niedezynfekowanie okularów korekcyjnych lub ochronnych
- brak zmiany rękawiczek między wykonywanymi procedurami
- niewłaściwe zakładanie i zdejmowanie odzieży ochronnej

ZAKAŻENIA SZPITALNE

istnieją od zawsze
i zawsze będą istnieć...



Nie da się tego faktu zmienić,
ale możemy je **zminimalizować!**

Najprostszą metodą jest
dbałość o higienę rąk 



HIGIENA RĄK
TO BEZPIECZEŃSTWO
NAS WSZYSTKICH



MAŁY GEST
WIELKA RÓŻNICA

- Podstawowym narzędziem pracy są RĘCE !!!
- Ręce – główny wektor przenoszenia zakażeń szpitalnych

Tylko profesjonalna higiena rąk zapewni bezpieczeństwo pacjentowi i pracownikowi



Źródło: istock

Higiena rąk w warunkach szpitalnych

Jest najważniejszą metodą zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną

Transmisja za pośrednictwem skażonych rąk personelu stanowi najważniejszy czynnik przenoszenia patogenów chorobotwórczych

Nieprzestrzeganie prawidłowo przeprowadzonej higieny rąk jest jedną z głównych przyczyn zakażeń związanych z opieką zdrowotną i rozpowszechniania się szczepów wielolekoopornych



Wskazania do higieny rąk - MYCIE RĄK



- w przypadku widocznego zabrudzenia lub poplamienia krwią lub innymi płynami ustrojowymi



- podejrzenia lub potwierdzenia ekspozycji na organizmy przetrwalnikujące, np. **Clostridioides difficile**,



- po wyjściu z toalety



- w przypadku braku preparatu do dezynfekcji rąk



Mycie rąk wodą z mydłem usuwa zanieczyszczenia, zmniejsza liczbę drobnoustrojów i chroni zdrowie Twoje i innych.

Myjąc ręce – pamiętaj !

- Dopływ wody uruchamiaj za pomocą nadgarstka lub przedramienia
- Nakładaj dozę mydła płynnego na **zwilżoną skórę dłoni** (zapobiega to jej podrażnieniom)
- Myciem należy objąć wszystkie obszary skóry dłoni , w tym powierzchnie zewnętrzne dłoni, przestrzenie międzypalcowe i okolice okołopaznokciowe. Każdą z tych powierzchni należy przetrzeć 5 – krotnie (zgodnie z techniką Aylife'a)
- Spłucz ręce pod bieżącą, letnią wodą.
- Ręce osusz płatkami ręcznika jednorazowego użytku

Jak skutecznie myć ręce?



1 Zwilż ręce ciepłą wodą. Natóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



2 Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



3 Spleć palce i namydl je.



4 Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



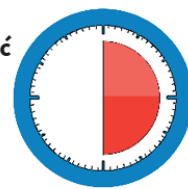
5 Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



6 Namydl obydwa nadgarstki.

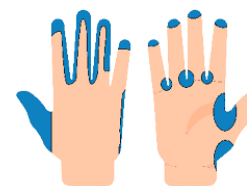


7 Spłucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wysusz je starannie.



**Całkowity czas:
30 sekund**

Nie zapomnij umyć tych obszarów:



Główny Inspektorat Sanitarny



/GIS_gov



/GISgovpl



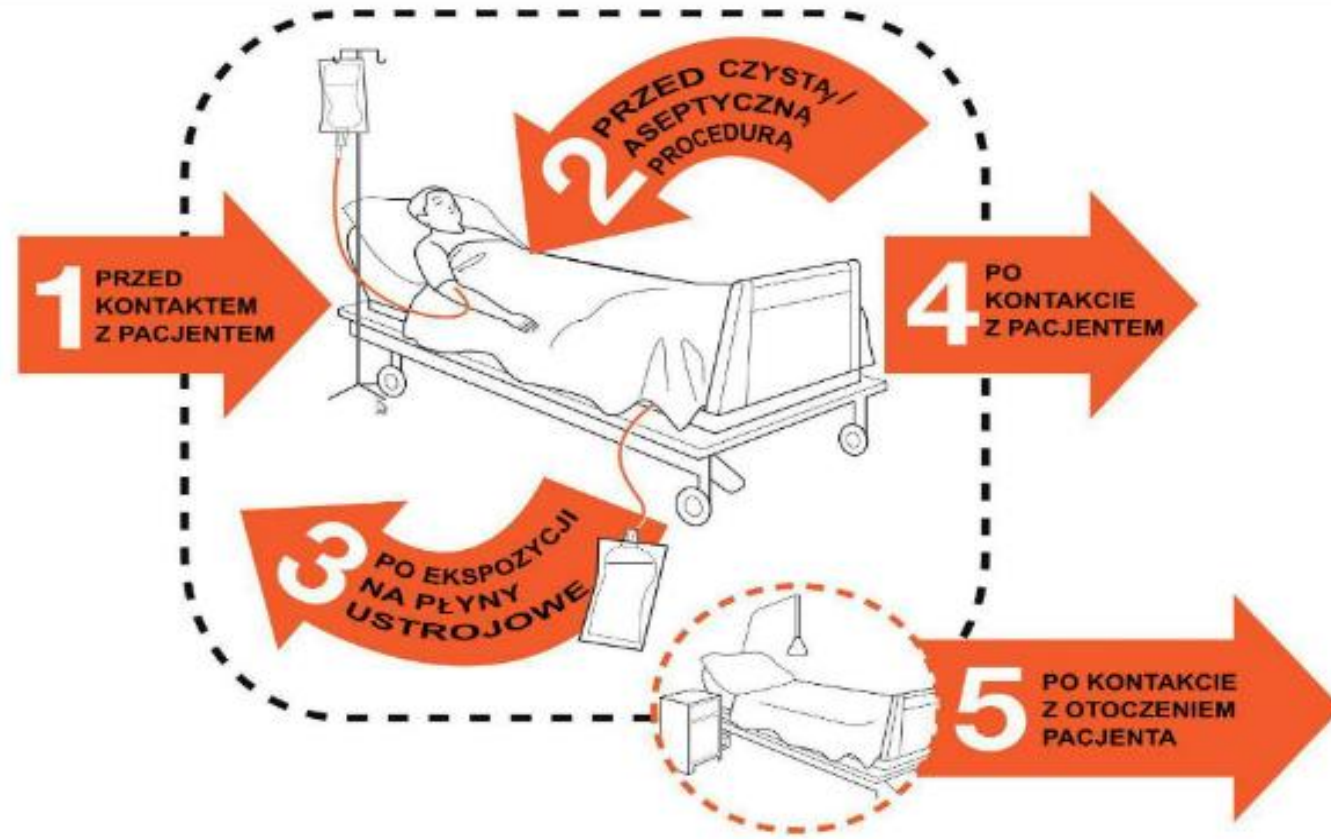
/GIS_gov_pl



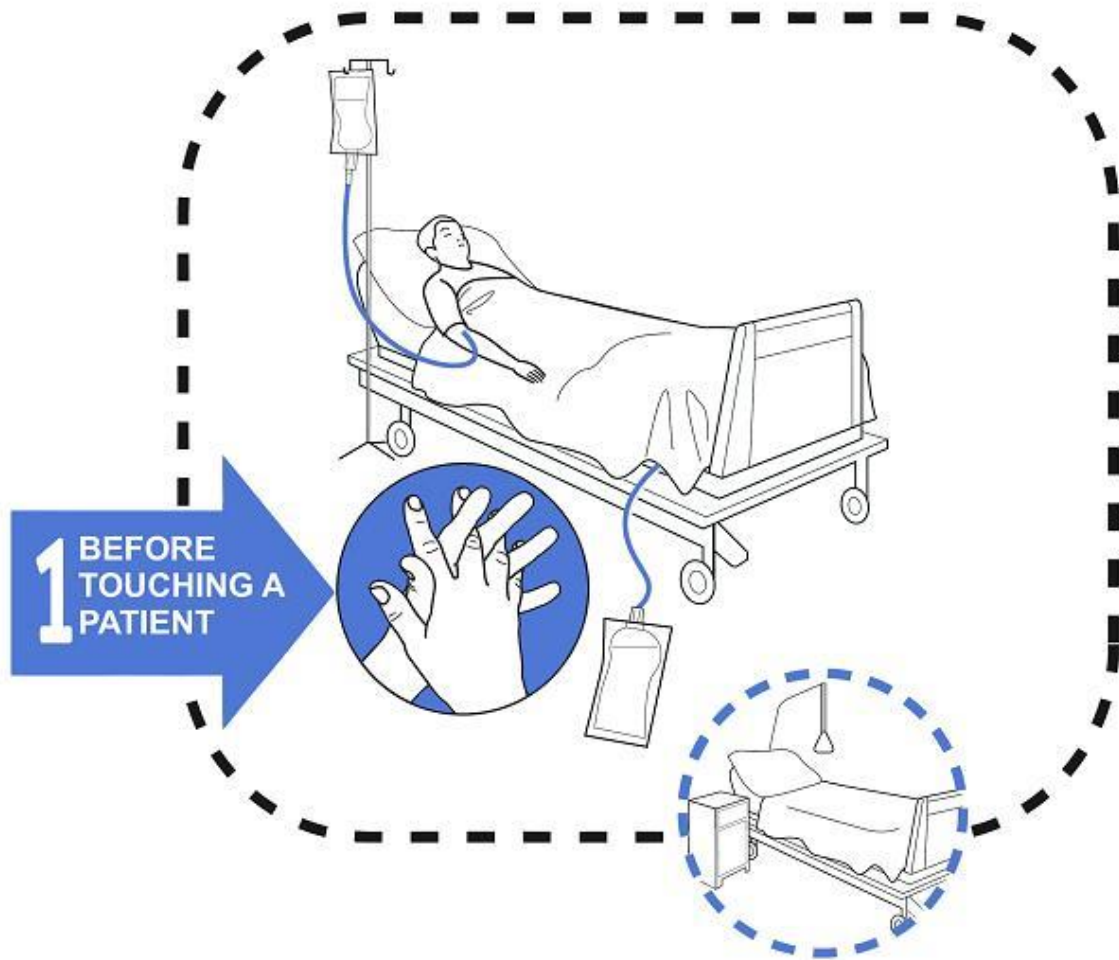
/gis.gov.pl

**W pozostałych
przypadkach należy
przeprowadzić higieniczną
dezynfekcję rąk**

5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



MOMENT 1 PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM



Kiedy? Dezynfekuj ręce

Dlaczego? Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami znajdującymi się na Twoich dłoniach

Sytuacje ilustrujące kontakt bezpośredni: podanie ręki, przyłożenie ręki do czoła, pomoc pacjentowi w przemieszczaniu się, myciu, założenie maski tlenowej, fizjoterapia, pomiar pulsu, pomiar ciśnienia krwi, badanie fizykalne, wykonanie badania EKG

MOMENT 2 PRZED CZYSTĄ/ASEPTYCZĄ PROCEDURĄ



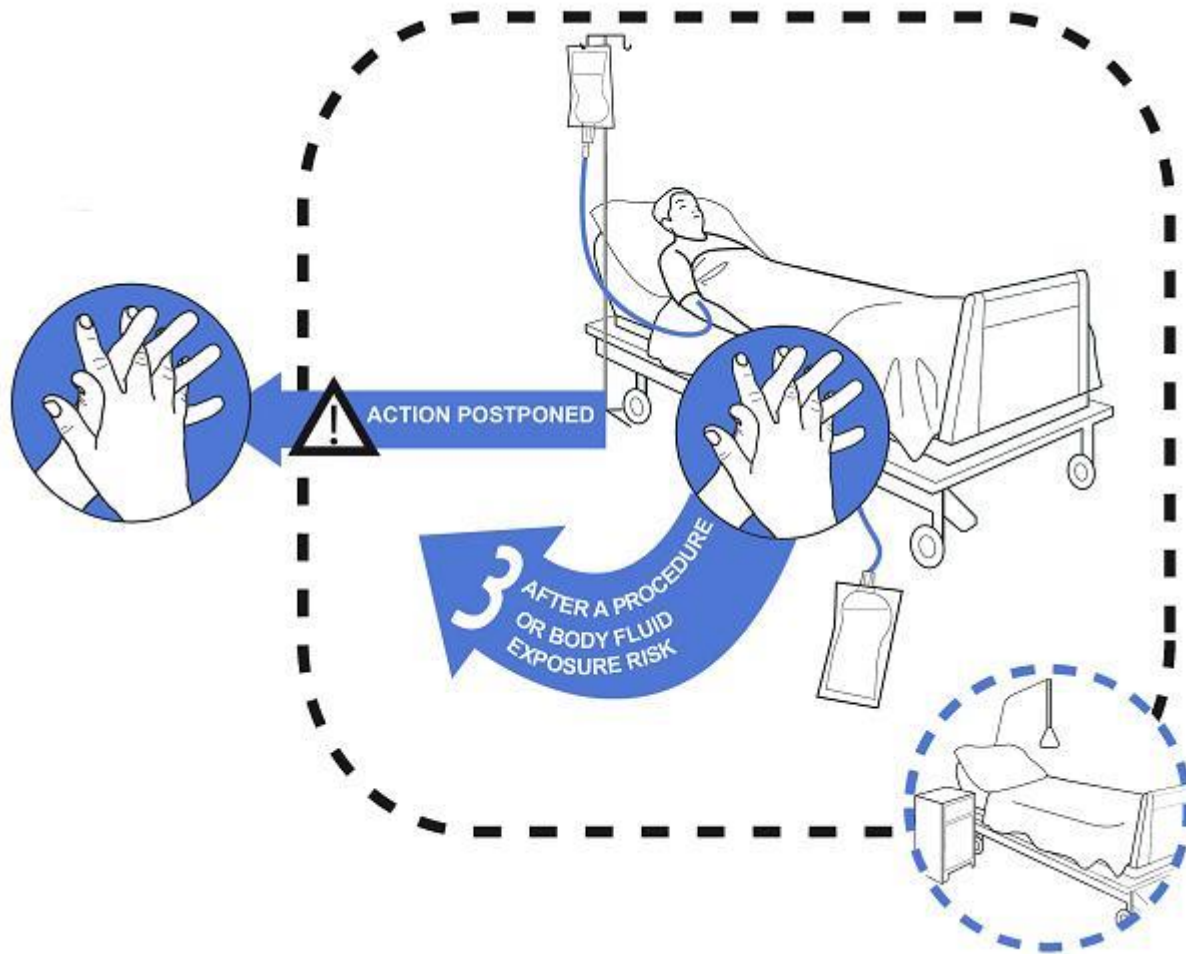
Kiedy? Dezynfekuj ręce

Dlaczego? Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami, włączając w to własną florę bakteryjną pacjenta, mogąca przemieścić się do pierwotnie jałowych tkanek

Sytuacje ilustrujące czyste/aseptyczne procedury:

zmiana opatrunków na ranach, iniekcje podskórne, założenie cewnika, manipulowanie przy linii naczyniowej czy drenażu, odsysanie dróg oddechowych, przygotowywanie leków, produktów farmaceutycznych, sterylnych materiałów

MOMENT 3 PO EKSPOZYCJI NA PŁYNY USTROJOWE



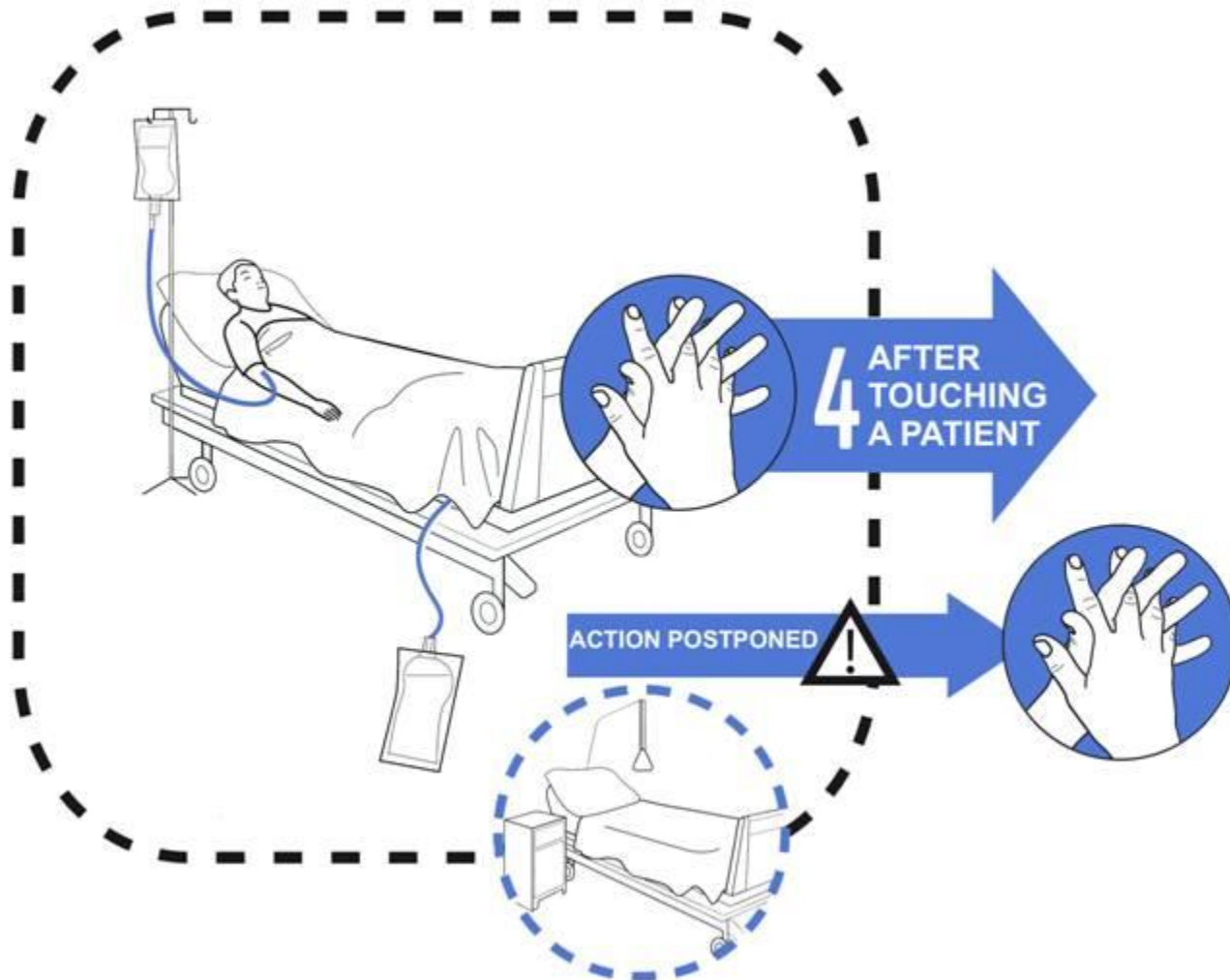
Kiedy? Dezynfekuj ręce bezpośrednio po ekspozycji na płyny ustrojowe (po zdjęciu rękawiczek). Pamiętaj, w przypadku widocznego zabrudzenia dłoni należy je najpierw umyć wodą z mydłem, osuszyć, a następnie zdezynfekować

Dlaczego? Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta

Sytuacje ilustrujące ekspozycję na płyny ustrojowe:

mycie zębów pacjenta, odsysanie wydzieliny
opatrzywanie ran, zmiana opatrunku, pobieranie czy manipulowanie przy próbkach krwi
lub innych płynach ustrojowych, otwarcie drenażu, założenie lub usunięcie rurki tchawiczej, sprzątnięcie moczu, stolca, wymiocin, przenoszenie odpadów (bandaży, pieluch, wkładek), sprzątnięcie zanieczyszczonych czy wizualnie zabrudzonych materiałów czy powierzchni.

MOMENT 4 PO KONTAKCIE Z PACJENTEM



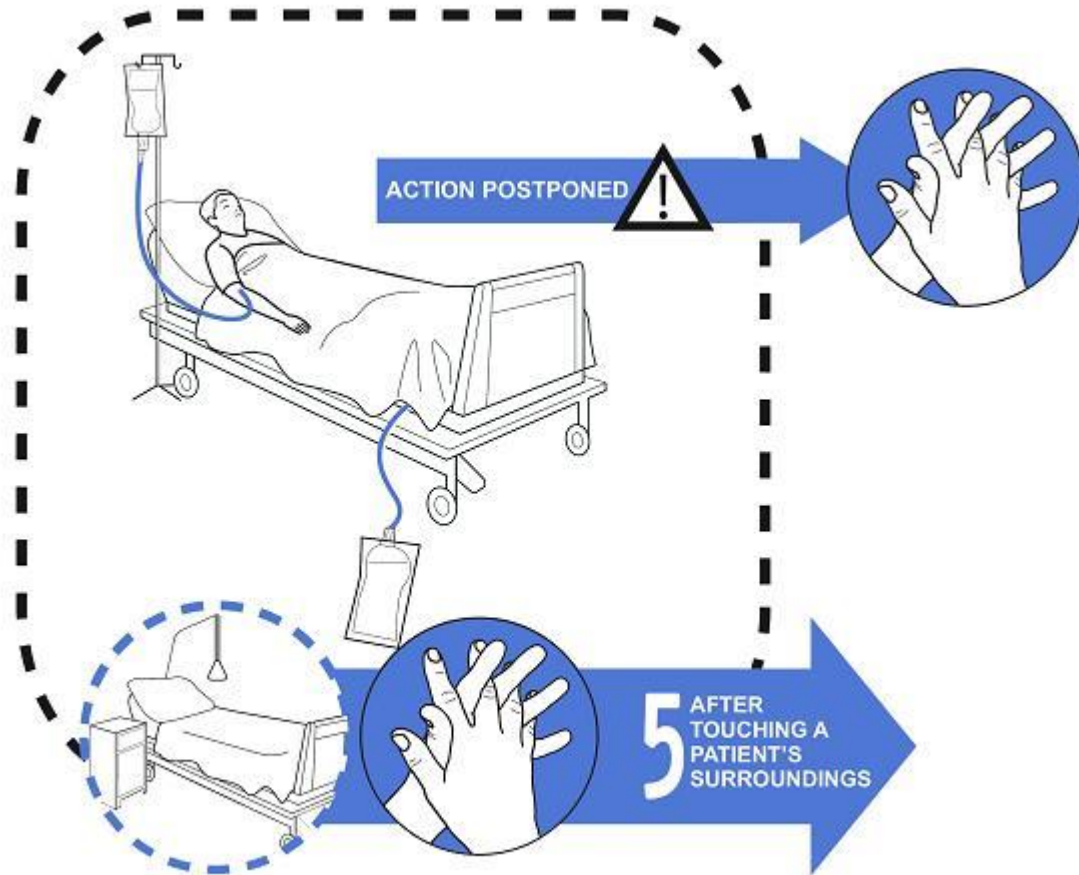
Kiedy? Dezynfekuj ręce po dotknięciu pacjenta i jego najbliższego otoczenia zaraz po zakończeniu kontaktu

Dlaczego? Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta

Sytuacje ilustrujące kontakt bezpośredni:

Podanie ręki, przyłożenie ręki do czoła dziecka, założenie maski z tlenem, fizjoterapia, pomiar pulsu, pomiar ciśnienia, osłuchiwanie klatki piersiowej, badanie fizykalne, wykonanie, badania EKG.

MOMENT 5 PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA



Kiedy? Dezynfekuj ręce po bezpośrednim kontakcie z przedmiotami lub meblami z najbliższego otoczenia pacjenta zaraz po jego zakończeniu, nawet jeśli nie dotykałeś pacjenta

Dlaczego? Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta

Sytuacje ilustrujące kontakt z otoczeniem pacjenta:

zmiana bielizny pościelowej bez obecności pacjenta w łóżku, regulowanie przepływu płynów infuzyjnych, dotykание ramy łóżka, sprzętu typu kardiomonitor, opieranie się o łóżko, stolik nocny, sprzątnięcie stolika przyłóżkowego.

STREFA PACJENTA



Strefa pacjenta obejmuje **pacjenta i jego najbliższe bezpośrednie otoczenie**. Jest to przestrzeń **dedykowana indywidualnemu pacjentowi** na czas pobytu.

POKÓJ JEDNOOSOBOWY



Jeśli pacjent jest pod opieką w **pokoju jednoosobowym**, strefa pacjenta to przestrzeń wewnątrz **pojedynczego pokoju**.

POKÓJ WSPÓLNY



Jeśli pacjent jest pod opieką we **wspólnym pokoju**, strefa pacjenta jest obszar **wewnątrz parawanu**.



Zachowanie strefy pacjenta pomaga **chronić zdrowie** pacjenta i zapobiega rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów.

Dezynfekując ręce – pamiętaj!

- Antyseptyk nakładaj wyłącznie na **SUCHĄ** skórę dłoni (woda pozostająca na rękach np. po wcześniejszym myciu zmniejsza stężenie preparatu dezynfekcyjnego co obniża skuteczność eliminacji drobnoustrojów)
- Ilość preparatu powinna wypełnić dołek zgiętej dłoni - ok. 3 ml (należy uwzględnić osobnicze różnice w rozmiarach dłoni)
- Preparat dezynfekcyjny należy **WCIERAĆ** w skórę dłoni **DO WYSCHNIĘCIA**
– Dezynfekując należy objąć wszystkie obszary skóry dłoni , w tym powierzchnie zewnętrzne dłoni, przestrzenie międzypalcowe i okolice okołopaznokciowe. Każdą z tych powierzchni należy przetrzeć 5 – krotnie (zgodnie z techniką Aylife'a)

Jak skutecznie dezynfekować ręce?

Użyj środka do dezynfekcji rąk,
który zawiera co najmniej 60% alkoholu.

Czas trwania:
do wyschnięcia
dłoni



1 Nanieś taką ilość preparatu, aby dłonie były całkowicie zwilżone



5 Pocieraj górną część palców prawej dłoni o wewnętrzną część lewej dłoni i odwrotnie



2 Pocieraj dłoń o dłoń rozprowadzając preparat na całą powierzchnię



6 Ruchem obrotowym pocieraj kciuk lewej dłoni wewnętrzną częścią prawej dłoni i odwrotnie



3 Pocieraj wewnętrzną częścią prawej dłoni o grzbietową część lewej dłoni i odwrotnie



7 Ruchem okrężnym opuszkami palców prawej dłoni pocieraj wewnętrzne zagłębienie lewej dłoni i odwrotnie



4 Spleć palce i pocieraj wewnętrznymi częściami dłoni



8 Po wyschnięciu ręce są zdezynfekowane

Ministerstwo Zdrowia



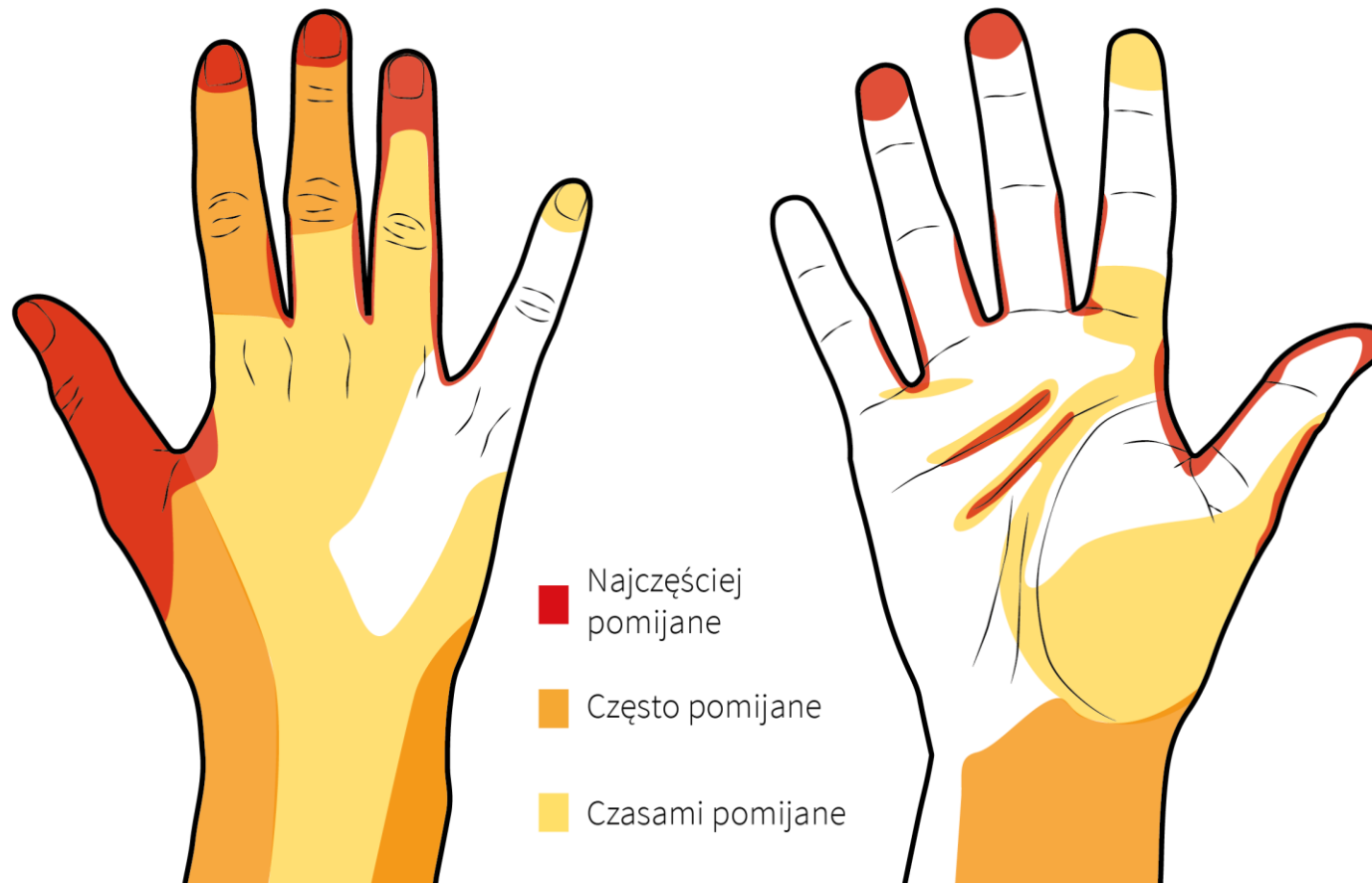
Najczęściej popełniane błędy w higienie rąk

- Niewłaściwy stan paznokci (zbyt długie, sztuczne, polakierowane)
- Ostonięcie przedramion odzieżą
- Noszenie biżuterii
- Brak dezynfekcji rąk przed i po stosowaniu rękawic
- Nakładanie preparatu do dezynfekcji *na mokre ręce*
- Nakładanie mydła na *suche dłonie*
- Nakładanie zbyt małej lub zbyt dużej ilości preparatu do dezynfekcji na dłonie
- Nieprzestrzeganie prawidłowej techniki higieny rąk

Higiena rąk

Niewystarczająco dokładne mycie rąk obniża poziom bezpieczeństwa w czasie pandemii koronawirusa.

OBSZARY DŁONI NAJCZĘŚCIEJ POMIJANE PODCZAS MYCIA I DEZYNFEKCJI



Źródło: WakeMed

Stosowanie rękawic

- Rękawice sterylne – należy stosować podczas wykonywania zabiegów w warunkach aseptycznych (ochrona pacjenta)
- Rękawice niesterylne (diagnostyczne) - należy stosować podczas kontaktu z materiałem biologicznym (ochrona personelu przed skażeniem skóry)

Stosowanie rękawic jednorazowych niejałowych

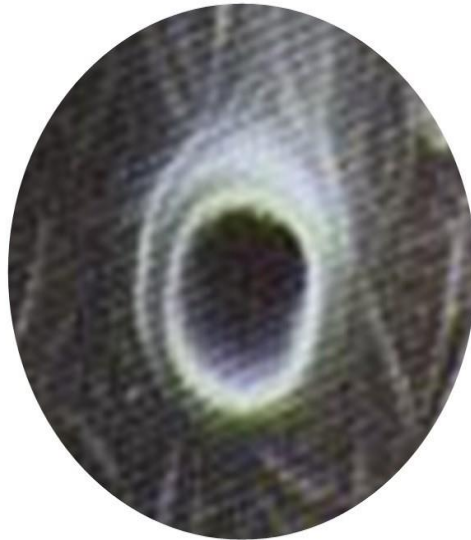


Herpes-virus
150 - 250 nm

Mumps-virus
120 - 150 nm

Influenza-virus
120 - 150 nm

HIV-virus
100 - 120 nm



Adeno-virus
70 - 80 nm

Polyoma-virus
44 - 55 nm

Hepatitis-B-virus
40 - 45 nm

Poliomyelitis-virus
ca. 25 nm

- rękawice używać wyłącznie 1x do jednej procedury
- fabrycznie nowe rękawice posiadają pory niewidoczne gołym okiem
- rękawice nie zapewniają 100% szczelności
- drobnoustroje mogą przenikać przez mikroskopijne pory, wówczas gdy rękawice są naprężone
- *stosowanie rękawic nie zastępuje higienicznej dezynfekcji rąk*

Stosowanie rękawic nie zwalnia z obowiązku higieny rąk



- Stosowanie rękawic nie zwalnia z obowiązku higieny rąk (przed założeniem i po ich zdjęciu)
- W celu zminimalizowania ryzyka podrażnień skóry – rękawice należy zakładać wyłącznie na osuszone dłonie



JAŁOWE RĘKAWICZKI JEDNORAZOWE



Procedury chirurgiczne;
przyjmowanie porodu;
inwazyjne procedury radiologiczne;
założenie i procedury związane
z dostępem naczyniowym (linie
centralne); przygotowanie żywienia
pozajelitowego i chemioterapeutyków.



NIEJAŁOWE RĘKAWICZKI JEDNORAZOWE

Możliwość kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi,
wydzielinami i wydalينami, czy przedmiotami wizualnie
zabrudzonymi płynami ustrojowymi.



Bezpośredni kontakt z pacjentem: kontakt z krwią, błonami śluzowymi
i uszkodzoną skórą, materiałem potencjalnie zakaźnym lub niebezpiecznym;
w przypadku sytuacji epidemiologicznych lub nagłych; usunięcie lub założenie
obwodowej linii naczyniowej; badanie podwy lub miednicy; odsysanie wydzieliny
z rurki intubacyjnej w przypadku niezamkniętego systemu.



Pośredni kontakt z pacjentem: sprzątanie wymiocin, przenoszenie i czyszczenie
narzędzi, przenoszenie śmieci, sprzątanie zanieczyszczeń płynów ustrojowych.



RĘKAWICZKI NIE SĄ WYMAGANE

(z wyjątkiem kontaktu z pacjentami w przypadku izolacji kontaktowej)



Brak ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontakt ze skażonym środkiem.



Bezpośredni kontakt z pacjentem: pomiar ciśnienia krwi, temperatury, pulsu, wykonanie
iniekcji podskórnych i domięśniowych, kąpiel i ubranie pacjenta, transport pacjenta,
pielęgnacja oczu i uszu (bez obecności wydzieliny), manipulacje przy obwodowych
liniach naczyniowych bez kontaktu z krwią.



Pośredni kontakt z pacjentem: używanie telefonu, dokumentowanie w karcie pacjenta,
podawanie leków drogą doustną, podawanie i odbieranie tac z posiłkami,



Stosuj rękawiczki odpowiednio do ryzyka – chroń siebie i pacjenta!

Najlepszą metodą
kontroli
prawidłowego
przygotowania rąk do
pracy jest
SAMOKONTROLA



Źródło: Photogenica-sdecoret

DEKONTAMINACJA

jest to proces redukowania liczby drobnoustrojów, wykonywany przez wyspecjalizowany

/ przeszkolony personel w odpowiednio przygotowanych pomieszczeniach przy użyciu odpowiedniego sprzętu i środków

Na proces dekontaminacji składa się:

Etap mycia

Etap dezynfekcji

Etap sterylizacji

Sprzęt medyczny

- Wszystkie wyroby medyczne, stosowane podczas zabiegów inwazyjnych oraz mogących doprowadzić do przerwania ciągłości tkanek, muszą być sterylne
- **Ponowne użycie sprzętu jednorazowego użytku jest zabronione i jest niezgodne z prawem!**
- Sprzęt medyczny jest używany zgodnie z wymogami dotyczącymi czystości mikrobiologicznej w zależności od jego przeznaczenia, tj. do:
 - Zabiegów bez uszkodzania skóry,
 - Kontaktu ze śluzówkami,
 - Kontaktu z powłokami i śluzówkami zmienionymi chorobowo / uszkodzonymi,
 - Naruszania ciągłości tkanek

Podział sprzętu ze względu na ryzyko zakażenia



Sprzęt medyczny wysokiego ryzyka

- Musi być sterylny. Są to narzędzia, które uszkodzają skórę i błony śluzowe (np. narzędzia chirurgiczne, igły itp.)



Sprzęt medyczny średniego ryzyka

- Musi być poddany dezynfekcji wysokiego stopnia. Są to narzędzia kontaktujące się z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi



Sprzęt medyczny niskiego ryzyka

- Należy poddać myciu i dezynfekcji. Są to urządzenia/sprzęt mający kontakt z nieuszkodzoną skórą (np. aparaty do mierzenia RR, stetoskopy)

Po każdej wykonanej procedurze użytkownik powinien:



1



PODDAĆ SPRZĘT DEZYNFEKCJI

(np. stetoskop, aparat do mierzenia RR oraz inny drobny, nieinwazyjny sprzęt używany do badań)

2



DEZYNFEKUJ SWOJE TELEFONY KOMÓRKOWE

3



DEZYNFEKUJ TELEFONY (SŁUCHAWKI)

4



DEZYNFEKUJ SWOJE DŁUGOPISY / PIÓRA

5



DEZYNFEKUJ STANOWISKO PRACY

(sprzęt komputerowy – klawiatura, ekrany dotykowe itp.)



Regularna dezynfekcja pomaga chronić Ciebie, Twoich pacjentów i innych.



ZAPEWNIENIE WŁAŚCIWEJ CZYSTOŚCI POWIERZCHNI I WYPOSAŻENIA POMIESZCZEŃ



-Dezynfekcja powierzchni roboczych, foteli, kozetek/leżanek



-stosowanie jednorazowych prześcieradeł i serwet



-dekontaminacja łóżek, szafek, klamek oraz węzłów sanitarnych



-jednorazowe osłony na uchwyty lamp lub dezynfekcja uchwyty lampy oraz innych urządzeń w gabinetach zabiegowych



-utrzymanie właściwej czystości powierzchni dotykowych



-właściwa segregacja odpadów

Bielizna szpitalna

Bielizna czysta

- Dostarczana i zabezpieczona z pralni czysta mikrobiologicznie
- Przechowywana w wyznaczonym, zamkniętym miejscu (np. zamknięta szafa) / pomieszczenie (np. magazyn bielizny czystej)

Bielizna brudna

- Gromadzona z wykorzystaniem wózków / stelaży z workami
- Podczas pracy z bielizną brudną stosować ŚOI
- Zabrudzoną bieliznę należy wkładać **bezpośrednio po zdjęciu** do worka max. do $\frac{3}{4}$ objętości
- Zabrania się liczenia, sortowania i trzepania bielizny)

Postępowanie z odpadami powstałymi podczas świadczenia usług medycznych

- Regulacja prawna - ustawa z dnia 23.01.2020 roku w sprawie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustawach (Dz.U.z 2020. poz. 150)
- Według definicji zawartych w ustawie:
 - Odpady medyczne są to odpady**, które powstają w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny
 - Odpady komunalne** są to odpady powstające w gospodarstwach domowych, a także odpady nie zawierające odpadów niebezpiecznych pochodzące od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych
 - Medyczne odpady niebezpieczne zostały wydzielone na podstawie załączników do ustawy o odpadach, tj. załącznika nr 2 (określającego kategorie lub rodzaje odpadów niebezpiecznych wymienione wg ich charakteru lub działalności, wskutek której powstały) i załącznika nr4 (określającego właściwości odpadów, które powodują że odpady są niebezpieczne)

Gospodarka odpadami

Odpady medyczne o kodach

180102*,180103*,180180*,180182*,

zwane odpadami zakaźnymi,

są to odpady niebezpieczne ,które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów

Odpady medyczne

- Pojemniki lub worki, przeznaczone do zbierania odpadów niebezpiecznych, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, należy wymieniać na nowe nie rzadziej niż jeden raz dziennie. Pojemniki lub worki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości
- Pojemniki, przeznaczone do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, należy wymieniać na nowe nie rzadziej niż co 48 godz. Pojemniki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości
- Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia

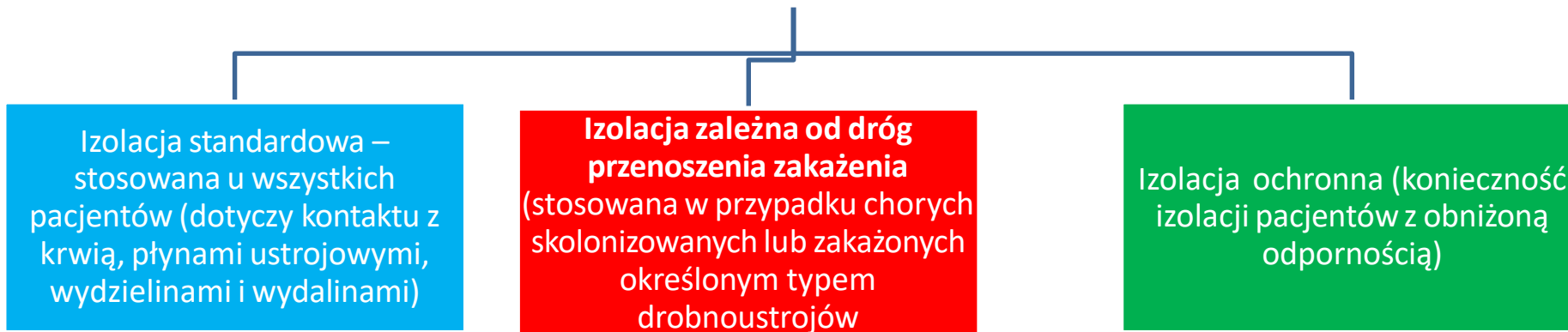
Odpady medyczne

- Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach w taki sposób, aby pozostawić wywinięty kołnierz (mankiet) na szerokość 20 cm w celu umożliwienia ich bezpiecznego zamknięcia
- ***Odpady o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie pojemnikach jednorazowego użycia, które umieszcza się w miejscach powstawania odpadów***
- Zabrania się otwierania raz zamkniętych worków/pojemników
- W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go umieścić w całości w innym, większym worku/pojemniku a zanieczyszczoną powierzchnię poddać dezynfekcji i myciu

Izolacja

Celem izolacji jest przecięcie dróg przenoszenia drobnoustrojów wieloopornych o wysokiej zjadliwości i/lub zakaźności

RODZAJE IZOLACJI



Zalecenia w poszczególnych rodzajach izolacji

	Izolacja standardowa	Izolacja kontaktowa	Izolacja kropelkowa	Izolacja powietrzna
Grupa pacjentów, których dotyczą zalecenia	Wszyscy pacjenci niezależnie od podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia – we wszystkich obszarach świadczenia usług medycznych	Bakterie wielooporne (KPC, NDM, MRSA, VRE itp.), zakażenie <i>Clostridioides difficile</i> , zgorzel gazowa i inwazyjne zakażenia tkanek miękkich, infekcje wirusowe: Norovirus, Rotawirus, RSV, SARS-CoV-2. Pacjent z biegunką lub sączącą raną, której nie można pokryć opatrunkiem.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, grypa, krztusiec, różyczka, świnka	Gruźlica, ospa wietrzna, odra, zakażenia wirusem SARS-CoV-2
Maska lub przyłbica/gogle	Przed procedurami z ryzykiem rozprysnięcia materiału z dróg oddechowych, krwi, wydzielin z jam ciała lub moczu, kału	Jak w zaleceniach standardowych	Maska przed wejściem do sali, osłona oczu.	Dobrze dopasowana maska filtracyjna typu FFP-2 lub FFP-3 przed wejściem do sali.

Zalecenia w poszczególnych typach izolacji

	Izolacja standardowa	Izolacja kontaktowa	Izolacja kropelkowa	Izolacja powietrzna
Sala chorych	Bez dodatkowych zaleceń	Oddzielny pokój	Oddzielny pokój	Oddzielny pokój, zamknięte drzwi. Zalecane kontrolowane ciśnienie ujemne i 6-12 wymian powietrza na godzinę, wyrzut powietrza z sali na zewnątrz budynku lub filtr powietrza wychodzącego.
Higiena rąk	<ul style="list-style-type: none">-Przed i po kontakcie z pacjentem, po kontakcie z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami, błonami śluzowymi itp.-Po kontakcie z zanieczyszczonymi obszarami ciała pacjenta (np. okolica rurki intubacyjnej) a przed kontaktem z miejscem czystym (np. wklucie centralne),-Po zdjęciu rękawic ochronnych!-Po kontakcie z przedmiotami w otoczeniu pacjenta	<p>Jak w zaleceniach standardowych</p> <p>(pacjent z <i>C. difficile</i>, norowirus – mycie rąk)</p>	Jak w zaleceniach standardowych	Jak w zaleceniach standardowych

Zalecenia w poszczególnych typach izolacji

	Izolacja standardowa	Izolacja kontaktowa	Izolacja kropelkowa	Izolacja powietrzna
Rękawice	-Przed kontaktem z krwią, płynami ciała, wydzielinami, błonami śluzowymi itp. -rękawiczki niesterylne	Przed wejściem do Sali - rękawiczki niesterylne	Jak w zaleceniach standardowych	Jak w zaleceniach standardowych
Fartuch ochronny	Gdy spodziewany jest kontakt z krwią, lub płynami ciała,	Konieczny- założyć przed wejściem do Sali	Jak w zaleceniach standardowych	Jak w zaleceniach standardowych

ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ



- Są to wszelkiego rodzaju urządzenia oraz wyposażenie, jakie pozwala na ochronę pracowników przed zagrożeniami, mogącymi wystąpić przy pracy na danym stanowisku
 - **Środki ochrony indywidualnej należy używać stosownie do zagrożenia!**

Ekspozycja zawodowa to kontakt skóry pracownika z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem (IPZM)

krw

wydzieliny, wydaliny

tkanki i płyny ustrojowe



Ekspozycja to:

- **Zakłucie lub zranienie** zdrowej skóry ostrym, skażonym narzędziem (igłą, skalpelem itp.)
- Lub **kontakt błon śluzowych albo uszkodzonej skóry** (pęknięcia, otarcia, zmiany zapalne, sączące rany, zmiany alergiczne, oparzenia) z potencjalnie zakaźną krwią, tkankami lub płynami ustrojowymi,
- W rzadkich przypadkach uszkodzenie skóry personelu spowodować może **odłam kostny lub szkło laboratoryjne**

Ekspozycje zawodowe na czynniki biologiczne

■ Droga krwiopochodna

- WZW B
- WZW C
- HIV

□ Ekspozycja drogą kontaktową

- Skóra/ śluzówki

bakterie wielolekooporne,
wirusy pokarmowe

□ Ekspozycja drogą kropelko – powietrzną

- gruźlica, meningokoki, ospa

Profilaktyka przedekspozycyjna

- **Prawidłowe postępowanie z odpadami ostrymi**
 - pojemnik na odpady ostre!!! (stosowny do wielkości ostrego sprzętu)
 - wypełniany do 2/3 objętości (ostrzem igły do dna pojemnika)
- **Zakaz nakładania osłonek na igły**
- **Stosowanie rękawiczek jednorazowych** (zmniejsza ilość krwi, która dostaje się do miejsca nakłutego igłą o 40-60%)
- **Dobra praktyka medyczna** (bezpieczne podawanie narzędzi ostrych, niepozostawianie ostrego sprzętu na stolikach zabiegowych)
- **Stosowanie elementów zwiększających bezpieczeństwo pracy** (osłony na twarz, okulary ochronne)
- **Prawidłowa organizacja miejsca pracy** (strefa czysta i brudna, dezynfekcja sprzętu użytkowego, blatów)
- **Wrażliwość pacjenta na ukłucie** (informacja o wykonywanym zabiegu, niepozostawianie zużytego sprzętu przy pacjencie)
- **Prawidłowe postępowanie z odpadami** (nie upychać, nie ugniatać)
- **Higiena rąk**

Postępowanie poekspozycyjne

Postępowanie minimalizujące prawdopodobieństwo zakażenia

■ W przypadku zakłucia , uszkodzenia skóry należy:

- ranę przemyć letnią wodą z mydłem
- nie tamować krwawienia
- nie wyciskać rany
- nie używać środków dezynfekcyjnych
- zaopatrzyć wodoszczelnym opatrunkiem

■ W przypadku zabrudzenia krwią nieuszkodzonej skóry

- usunąć zabrudzenie higroskopijnym materiałem i okolicę umyć

■ W przypadku skażenia błon śluzowych i spojówek

- przepłukać wodą lub NaCl 0,9% przy otwartych powiekach
- usta kilkakrotnie wypłukać wodą

Postępowanie poekspozycyjne

- zawiadomić przełożonego
- Wypełnić i wydukować formularz poekspozycyjny (dostępny w Intranecie)
- W 1 roboczy dzień po zdarzeniu zgłosić ekspozycję do Inspektoratu BHP UCK

Dalsze postępowanie poekspozycyjne

Należy zgłosić się do PCChZiG w Gdańsku ul.
Smoluchowskiego18

- dni wolne od pracy i w nocy

Izba Przyjęć PCChZiG 58/341-40-41 wew. 210

- pn-pt 7.00-14.00

Poradnia Konsultacyjna Zakażeń Retrowirusowych i Nabytych
Niedoborów Immunologicznych

tel. 58/341-40-41 wew. 330

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 41 ust. 5

- Profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której doszło w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę lub zlecającego pracę.

Należy pamiętać, że ...

- Każdy człowiek to potencjalne źródło zakażenia,
- Przestrzegać higieny pracy, instrukcji i procedur
- Świadomość prawdopodobieństwa zakażenia

= Zmniejszenie ryzyka ekspozycji

Bez świadomości nie ostrożności



Dziękujemy za uwagę!

Życzymy bezpiecznej pracy
z wykorzystaniem zdobytej wiedzy
z zakresu profilaktyki zakażeń!



Opracowanie:

Sekcja Pielęgniarek Epidemiologicznych UCK