

**PROGRAM
ZA ZAŠTITU OD BOLNIČKIH INFEKCIJA ZC UŽICE**

Užice, 2011. godina

Na osnovu člana 26.Statuta Zdravstvenog centra Užice,Upravni odbor Zdravstvenog centra Užice na sednici održanoj 29.12. 2011.godine je doneo

PROGRAM ZA ZAŠTITU OD BOLNIČKIH INFEKCIJA

1.UVOD

Program sprečavanja i suzbijanja infekcija u Zdravstvenom centru Užice sadrži obaveze koje proističu iz zakonskih propisa, savremenih stavova u pogledu bolničkih infekcija i savremenog pristupa u sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija.

I Zakonske osnove za Program čine

- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. glasnik RS 125/2004)
- Odluka o merama za zaštitu od širenja zaraznih bolesti unutar zdravstvenih ustanova, drugih pravnih lica i preduzetnika koji vrše zdravstvenu delatnost (Sl. list SRJ, br. 27/97)
- Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i drugih slučajeva utvrđenih zakonom o zaštiti stanovništva od zaranih bolesti (Sl. glasnik RS, br. 98/2005 i 107/2005 – ispr.)
- Uredba o zdravstvenoj zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. Glasnik RS br.5/94)

II Savremeni stavovi u pogledu bolničkih infekcija

Bolnička (hospitalna, nozokomijalna, kućna ili infekcija povezana sa zdravstvenim intervencijama) je infekcija pacijenata, osoblja, učenika, studenata i posetilaca nastala u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi.

Za potrebe epidemiološkog nadzora bolnička infekcija (u daljem tekstu BI) se definiše kao sistemsko oboljenje (stanje) koje je rezultat nepoželjne reakcije organizma na prisustvo infektivnog agensa (jednog ili više njih) ili njegovih toksina, a koje nije bilo prisutno niti je pacijent bio u inkubaciji prilikom prijema u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu.

Infekcija se smatra bolničkom:

- ako je nastala u bolnici i postala evidentna 48 časova (tipičan inkubacioni priod za većinu bakterijskih bolničkih infekcija) posle prijema pacijenta u bolnicu, ili kasnije
- ako se utvrdi da je povezana sa hirurškom intervencijom, a ispolji se u toku 30 dana posle hirurške intervencije u slučaju da implantat nije ugrađen, ili u toku jedne godine ako je ugrađen
- ako se ispolji posle otpusta pacijenta iz bolnice, a epidemiološki podaci pokazuju da je nastala u bolnici
- ako je nastala kod novorođenčeta kao rezultat prolaza kroz porođajni kanal majke
- ako je nastala kod zdravstvenog radnika kao posledica rada u zdravstvenoj ustanovi, ili kod učenika ili studenata na praktičnoj nastavi
- ako je nastala kod posetilaca kao posledica njihovog boravka u bolnici

Infekcija i stanja se ne smatraju bolničkom infekcijom ako se radi o:

- komplikaciji ranije nastale infekcije ili produženja infekcije prisutne pri prijemu, osim ako promena uzročnika ili znakova ili simptoma ne ukazuje na nastanak nove infekcije
- kolonizaciji, odnosno prisustvu mikroorganizama (na koži, sluznicama, u otvorenim ranama ili u eksudatima i sekretima) koji ne prouzrokuju kliničke znake i simptome
- inflamaciji, stanju koje postaje kao odgovor tkiva na povredu i stimulaciju nezaraznim (neefektivnim) agensima, kao što su hemikalije
- infekciji novorođenčeta za koje se zna da je nastala transplacentarno (npr. toksoplazmoza, rubela, citomegalovirusna infekcija, sifilis)

Da bi se utvrdilo prisustvo BI i da bi se one klasifikovale potrebno je imati uvid u:

- različite kombinacije kliničkih nalaza
- laboratorijskih testova
- drugih dijagnostičkih testova

Uvid u klinički nalaz dobija se pregledom pacijenta ili odgovarajućih izvora podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, kao što su temperaturne liste i istorije bolesti.

Laboratorijski testovi uključuju izolaciju uzročnika, dokazivanje antigena ili antitela i mikroskopsko i biohemijsko dokazivanje uzročnika.

Dopunski podaci dobijaju se drugim dijagnostičkim postupcima, kao što su rendgensko snimanje, ultrazvučna i kompjuterizovana tomografska ispitivanja i primena magnetne rezonance, endoskopske procedure i histopatološka ispitivanja.

Kod novorođenčadi i dece kliničke manifestacije bolničkih infekcija se razlikuju od onih kod odraslih, pa se za njih koriste specifični kriterijumi.

Kao prihvatljiv kriterijum za postavljanje dijagnoze bolničke infekcije, osim ako činjenice ne pokazuju suprotno, može se smatrati direktna opservacija ordinirajućeg lekara ili hirurga za vreme operacije, endoskopskog ispitivanja ili drugih dijagnostičkih procedura kao i kliničkog prosuđivanja. Preventabilnost ili neizbežnost jedne infekcije ne utiče na postavljanje dijagnoze bolničke infekcije.

Ne postoji specifično vreme u toku hospitalizacije koje bi determinisalo jednu infekciju kao bolničku. Iz toga se izuzima nekoliko situacija koje su date u definicijama. Zato svaka infekcija mora biti individualno procenjena, kako bi se dokazala njena povezanost sa zdravstvenom intervencijom.

Epidemija BI predstavlja pojavu bolničkih infekcija u broju koji prevazilazi njenu uobičajenu učestalost u određenoj grupi pacijenata u datom vremenskom periodu. Bolničke infekcije koje čine epidemiju epidemiološki su povezane ne samo po mestu i vremenu javljanja, već i po preduzetim postupcima u dijagnostici, njezi ili lečenju pacijenta.

Definicije bolničkih infekcija koje se koriste za epidemiološki nadzor nisu namenjene za druge svrhe i ne mogu se koristiti za kliničku dijagnozu ili u svrhu određivanja terapije.

III Savremeni pristup u sprečavanju bolničkih infekcija

Bolničke infekcije su kao problem prepoznate još 1844. godine od strane Semmelweis-a koji je uočio povećanu smrtnost porodilja od puerperalne sepse, kao i visoke stope infekcija i smrtnosti posle hirurških intervencija. Problem je imao tolike razmere da su bolnice nazivane „kućama smrti“.

Bolničke infekcije predstavljaju zdravstveni problem, prisutan u svim sistemima. Prate ih medicinske, ekonomske i etičke posledice.

Početak sedamdesetih godina prošlog veka u svetu se prihvata novi pristup u sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija, kojim se pored mera za sprečavanje i suzbijanje i sanitarno-higijenskog nadzora uvodi, organizuje i sprovodi nadzor (bdenje, surveillance) nad bolničkim infekcijama. Za uspešnije sprovođenje u bolnicama se uvode posebne službe za nadzor, ili timovi, a bolnice formiraju komisije za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija. Podaci iz dosadašnjih iskustava iz ovakvog pristupa ukazuju da se učestalost obolevanja i umiranja od bolničkih infekcija na ovaj način može znatno da smanji, a i da se istovremeno smanje troškovi bolnice za sprovođenje mera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija. Ti podaci takođe pokazuju da uspešnost sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija zavisi od:

- oslobodenosti uprave zdravstvenih ustanova i osoblja predrasuda o bolničkim infekcijama
- naklonjenosti i obučenosti zdravstvenog osoblja za prihvatanje i sprovođenje mera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i sprovođenje nadzora nad bolničkim infekcijama
- postojanje i osposobljenosti službe za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i prihvatanje lekara kliničkog epidemiologa kao konsultanta
- moderne mikrobiološke laboratorije osposobljene za etiološko razjašnjenje infekcije i tipizaciju izolovanih uzročnika
- postojanja programa za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija
- postojanja Programa za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija kao neophodnog uslova za uspešan rad

2.CILJ PROGRAMA

Osnovni ciljevi Programa su:

- a. Uspešno sprečavanje i suzbijanje BI u Zdravstvenom centru Užice, odnosno smanjenje učestalosti javljanja BI i održavanje te učestalosti na najnižem mogućem nivou
- b. Ispitivanje i određivanje racionalnih i efikasnih mera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija
- c. Racionalizacija i smanjenje troškova povezanih sa BI.

3.AKTIVNOSTI I METODOLOGIJA RADA

Program uključuje dve osnovne međusobno povezane aktivnosti:

- Mere za sprečavanje i suzbijanje BI
- Nadzor

3.1. Mere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija

Za sprečavanje i suzbijanje BI sprovode se opšte osnovne mere, mere po medicinskim i epidemiološkim indikacijama i mere ugrađene u postupke dijagnostike i lečenja.

3.1.1.Osnovne opšte mere

- sprovođenje propisanih postupaka, režima rada, oblačenja i ponašanja osoblja pri vršenju zahvata u dijagnostici, nezi i lečenju, kao i drugih delatnosti u zdravstvenoj ustanovi
- aseptički postupak pri upotrebi instrumenata, pribora, aparata i sredstva u dijagnostici, nezi i lečenju
- prikupljanje, ispitivanje i uklanjanje lučevina, izlučevina i uzoraka biološkog materijala na način i po uslovima, kojima se obezbeđuje zaštita od zaražavanja osoblja, bolesnika i posetilaca, kao i kontaminacija sredine
- obezbeđenje higijenski ispravne vode, hrane i vazduha
- rano otkrivanje, mikrobiološko ispitivanje, lečenje i izolacija obolelih od BI i obolelih koji mogu da posluže kao izvor infekcije
- primena aktuelnih standarda, preporuka i normativa (građevinsko-tehničko-sanitarnih) pri rekonstrukciji, adaptaciji, izgradnji i opravkama delova organizacionih jedinica, aparata i opreme
- periodični zdravstveni pregledi osoblja
- obuka i osposobljavanje osoblja iz oblasti bolničkih infekcija

3.1.2.Mere po medicinskim i epidemiološkim indikacijama

Pored navedenih opštih mera sprovode se i druge mere po medicinskim i epidemiološkim indikacijama kao što su hemioprofilaksa, imunizacija i drugo za određene grupe obolelih ili u pojedinim organizacionim jedinicama (dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija).

3.1.3. Mere ugrađene u postupke dijagnostike, nege i lečenja

Konkretne mere za sprečavanje i suzbijanje BI ugrađene su u postupke i tehnologiju rada sa aparatima, opremom i instrumentima (npr. aparati za veštačku ventilaciju, endoskopi) i striktno se sprovode prema uputstvima za te postupke i aparate.

Opšte mere, mere po medicinskim i epidemiološkim indikacijama i mere ugrađene u postupke dijagnostike, nege i lečenja sprovode se prema usvojenim stručnim stavovima, medicinskim saznanjima i postojećim propisima i uputstvima. Za ostvarivanje ovog Programa pripremiće se posebna uputstva, koja će se dodavati kao prilog ovom Programu.

3.2. Nadzor

Nadzor predstavlja osnovnu i najvažniju aktivnost kojom se obezbeđuje ostvarivanje Programa. Nadzor obuhvata sanitarno-higijenski nadzor i nadzor nad bolničkim infekcijama.

3.2.1. Sanitarno – higijenski nadzor

Sanitarno-higijenskim nadzorom se kontroliše sprovođenje propisanih mera, koje se preduzimaju za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Zdravstvenom centru Užice, a obuhvata nadzor nad sredinom i osobljem. U nadzoru se sagledava:

- sanitarno-higijenski uslovi i stanje u organizacionim jedinicama i odeljenjima bolnica
- sprovođenje sanitarne obrade pri prijemu u bolnicu
- sprovođenje zdravstvenih pregleda, režima rada i ponašanja osoblja
- čišćenje, pranje, dezinfekcija i ventilacija prostorija
- postupak sa priborom, instrumentima, opremom i sanitetskim materijalom, posebno proces sterilizacije i dezinfekcije, kao i postupak sa sterilnim materijalom
- izbor, priprema, upotreba i efikasnost sredstva za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju
- uklanjanje lučevina, izlučevina, uzoraka biološkog materijala i drugih otpadnih materija
- higijenska ispravnost životnih namirnica, hrane i vode, kao i sanitarno-higijenskih uslova pripreme, čuvanja i podele hrane
- postupak sa rubljem i posteljinom bolesnika, radnom i zaštitnom odećom osoblja
- ispunjenje građevinsko-tehničko-sanitarnih normi pri rekonstrukciji, adaptaciji, izgradnji i opravkama, delova organizacionih jedinica, kao i aparata i opreme

Sanitarno-higijenski nadzor se vrši u skladu sa zakonskim propisima, postojećih pravila i uputstava i usvojenih stručnih stavova.

3.2.2. Nadzor nad bolničkim infekcijama

Nadzorom nad BI se organozovano, aktivno, pravovremeno, otkrivaju i registruju nastale BI, mikrobiološki i epidemiološki obrađuju i analiziraju u cilju razjašnjenja uzroka nastanka, kao i određivanja efikasnih mera i izmena u postojećoj bolničkoj praksi u postupcima dijagnostike, nege i lečenja, da se uklone uočeni uzroci i smanji učestalost BI.

Za otkrivanje, dijagnozu i registrovanje bolničkih infekcija koriste se definicije koje su preporučene za sprovođenje nadzora, a koje se daju u prilogu ovog Programa (Prilog br. 1).

Nadzor nad BI u Zdravstvenom centru Užice sprovodi se sveobuhvatnim nadzorom kroz studiju incidencije bolničkih infekcija. U OB Užice nadzor nad BI sprovode dve medicinske sestre obučene za nadzor BI u saradnji sa epidemiologom iz ZZJZ Užice; u OB Priboj za nadzor je zadužen viši sanitarni tehničar iz DZ Priboj. Za razjašnjenje uzroka BI sprovodiće se mikrobiološko ispitivanje obolelih u mikrobiološkim laboratorijama OJ, kao i dopunsko ciljano, po epidemiološkim indikacijama mikrobiološko ispitivanje bolesnika, osoblja i „kritične bolničke sredine“ i tipizacija izolovanih uzročnika.

Kada se posumnja na BI, konsultuje se tim za BI, a evidencija o svakom pojedinačnom slučaju vodi se na obrascu za epidemiološki nadzor u slobodnoj formi (Prilog br. 2), koji je u skladu sa obrascem iz Odluke o merama za zaštitu od širenja zaranih bolesti unutar zdravstvenih ustanova, drugih pravnih lica i preduzetnika koji vrše zdravstvenu delatnost (Sl. list SRJ, br.27/97). Bolnička infekcija od strane Komisije za bolničke infekcije prijaviće se Zavodu za javno zdravlje Užice na Obrascu br. 7 (Obr. br. DI-07/7, Sl. glasnikRS, br. 98/2005, Prilog br. 3). Komisija za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija će raditi periodične izveštaje o incidenciji bolničkih infekcija.

4. UČESNICI U SPROVOĐENJU PROGRAMA I NJIHOVI ZADACI

4.1. Direktor zdravstvene ustanove, načelnici odeljenja i glavne sestre

Direktor zdravstvene ustanove, načelnici i glavne sestre obezbeđuju i odgovorni su za sprovođenje Programa. Vršer neposredan i stalan nadzor nad sprovođenjem propisanih mera. Samostalno i u saradnji sa specijalistom iz higijene vrše sanitarno-higijenski nadzor, a u saradnji sa epidemiologom nadzor nad bolničkim infekcijama.

4.2. Osoblje bolnice

Svo osoblje OJ na svojim funkcionalnim dužnostima i radnim mestima savesno, striktno i neprekidno sprovodi i odgovorno je za sprovođenje mera iz svoje nadležnosti, kao i za sprovođenje konkretnih mera koje su ugrađene u postupke dijagnostike, nege i lečenja, koje oni vrše.

4.3. Komisija za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija

U cilju obezbeđivanja uspešnijeg sprovođenja Programa Direktor Zdravstvenog centra obrazuje Komisiju za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (Prilog br. 4). Komisija radi i izvršava zadatke po Poslovniku o radu Komisije (Prilog br.5).

4.4. Stručni saradnici i konsultanti

U realizaciji Programa za rešavanje posebnih problema angažovaće se stručni saradnici i konsultanti.

5. VREME POTREBNO ZA REALIZACIJU PROGRAMA

Aktivnosti predviđene Programom su trajnog karaktera, jer se samo kontinuiranim, sistematskim radom mogu ostvariti ciljevi ovog Programa. U skladu sa postignutim rezultatima pojedine aktivnosti u Programu će se intenzivirati ili smanjivati.

6. FINASIRANJE PROGRAMA

Sve aktivnosti u Programu su usko povezane sa pružanjem medicinskih i drugih usluga hospitalizovanim, povređenim i obolelimim u Zdravstvenom centru Užice, te će se finansijska sredstva za sprovođenje ovog Programa obezbeđivati iz sredstava Zdravstvenog centra u skladu sa godišnjim finansijskim planom. Očekuje se da će se realizacijom Programa ostvariti značajna ušteda realizacijom pojedinih mera i smanjenjem stopa bolničkih infekcija.

7. OSTALE ODREDBE

Predlog Programa za zaštitu od bolničkih infekcija Zdravstvenog centra Užice usvaja Upravni odbor ZC svojim odlukom.

PREDSEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Ninko Tešić, dipl.ekonomista