

JZU BOLNICA „SVETI VRAČEVI“ BIJELJINA



Bijeljina, decembar 2024. godine

Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (intrahospitalnih infekcija)

1. Predmet programa

Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: Program) objedinjuje različite postupke i aktivnosti, pomoću kojih se u Zdravstvenoj ustanovi JZU Bolnica „Sveti Vračevi“ (u daljem tekstu Bolnica) smanjuje rizik od nastanka i prenošenja ovih infekcija unutar ustanove. Redovnom primjenom i pravilnim provođenjem mjera prevencije smanjuje se rizik za nastanak infekcija, kao i za njihovo održavanje unutar Bolnice.

2. Zakonska osnova za donošenje programa

Program se donosi u skladu sa sljedećom zakonskom i podzakonskom regulativom:

- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Službeni glasnik Republike Srpske 90/17).
- Pravilnik o sadržaju programa i mjerama za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija (Službeni glasnik Republike Srpske broj 22/13)
- Pravilnik o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i prijave o zaraznim bolestima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 77/14)
- Program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske za 2025. godinu.

3. Rizik za nastanak infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite

S obzirom na potencijalnu učestalost i težinu infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (u daljem tekstu intrahospitalne infekcije), sa obavljanjem medicinske djelatnosti Bolnice vezani su sljedeći stepeni rizika:

- 1) srednji stepen rizika (djelatnosti opšte i abdominalne hirurgije, operativna ginekologije i ostale hirurške oblasti)
- 2) niski stepen rizika (ostale medicinske djelatnosti Bolnice).

4. Politika sprečavanja i suzbijanja infekcija

Bolnica je opredijeljena da upravlja rizikom od javljanja intrahospitalnih infekcija kao jednim od ključnih pristupa za kontinuirano poboljšanje sigurnosti i kvaliteta svojih usluga, zdravlja i kvaliteta života svojih korisnika i osoblja. Prilikom donošenja odluka i sprovođenja aktivnosti, kako u vezi kliničke prakse, tako i u vezi sa opštim upravljanjem Bolnicom, menadžment i zaposleni radnici Bolnice uvijek moraju uzimati u obzir i rizike od nastanka infekcije. U Bolnici se kod osoblja kontinuirano izgrađuje svijest i razumijevanje o tome da su rizici od infekcije neminovnost u svim oblastima pružanja zdravstvenih usluga, ali i o tome da se njihovom identifikacijom i analizom, kao i primjenom mjera za sprečavanje i kontrolu infekcija u svakodnevnom radu može značajno uticati na zdravlje pacijenata, osoblja i posjetilaca, kao i na sigurnost i kvalitet usluga koje Bolnica pruža svojim korisnicima.

5. Identifikacija epidemiološki važnih intrahospitalnih infekcija

Intrahospitalne infekcije (u daljem tekstu IHI) predstavljaju infekcije nastale u pacijenata i osoblja u bolnici ili tokom pružanja zdravstvene zaštite u nekoj drugoj zdravstvenoj ili

socijalnoj ustanovi. Pored uslova koje slučaj infekcije mora ispunjavati prema anatomskej klasifikaciji, mora da ispunjava i jedan od sledećih uslova:

- Simptomi infekcije su se pojavili trećeg dana tekuće hospitalizacije ili kasnije (dan prijema=prvi dan), ili su se simptomi infekcije javili na dan prijema, pri čemu je od prethodnog otpusta iz neke bolnice za akutne poremećaje zdravlja proteklo manje od 48 sati;

ili

- Pacijent je hospitalizovan sa simptomima infekcije (ili su se oni manifestovali tokom prva dva dana od početka hospitalizacije), ili je pacijent primljen sa antimikrobnom terapijom infekcije koja ispunjava kriterijume za aktivnu infekciju operativnog mjesta, to jest infekcija se ispoljila u toku 30 dana od operacije, ako nije ugrađen implantat, ili pacijent ima duboku infekciju operativnog mjesta ili infekciju organa/prostora koja se ispoljila u toku godinu dana od operacije, ako je implantat ugrađen*;

ili

- Pacijent je hospitalizovan sa simptomima infekcije izazavnom bakterijom *Clostridium difficile* (ili su se simptomi javili tokom prva dva dana od početka hospitalizacije), pri čemu je od prethodnog otpusta iz bolnice za akutne poremećaje zdravlja proteklo manje od 28 dana;

ili

- Ako je neko invazivno medicinsko pomagalo (trahealni tubus, centralni/periferni venski kateter, urinarni kateter) plasiran prvog ili drugog dana od prijema, a simptomi infekcije se razvili prije trećeg dana hospitalizacije.

* Pream važećem planu i programu o mjerama za prevenciju i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite vremenski okvir za nastanak duboke infekcije operativnog mjesta ili infekciju organa/prostora ako je ugrađen implantat je godina dana. Prema definicijama intrahospitalnih infekcija Evropskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti i Priručniku Definicije intrahospitalnih infekcija Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske ovaj vremenski okvir je 90dana. Dok ne dođe do usaglašavanja definicija iz važećeg Pravilnika sa pomenutom regulativom, u Bolnici će se pratiti pojava navedenih infekcija prema obadva vremenska okvira.

Tokom epidemiološkog nadzora nad intrahospitalnim infekcijama koriste se različite kombinacije kliničkih nalaza, laboratorijskih testova i drugih dijagnostičkih postupaka. Za potrebe epidemiološkog nadzora u Bolnici se koriste definicije iz priručnika *Definicije intrahospitalnih infekcija* JZU Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske i sljedeća klasifikacija intrahospitalnih infekcija prema anatomskej lokalizaciji.

Tabela 1. Klasifikacija intrahospitalnih infekcija prema anatomskej lokalizaciji

KOD IHI	Lokalizacija
IOP	INFEKCIJE OPERATIVNOG POLJA
IOP-P	Površinska infekcija operativnog polja
IOP-D	Duboka infekcija operativnog polja
IOP-O	Infekcija operativnog polja sa zahvatanjem organa/tjelesnih šupljina
PN	PNEUMONIJE
PN1	Pneumonija potvrđena pozitivnom kulturom dobijenom kvantitativnom metodom minimalno kontaminiranog uzorka donjeg respiratornog trakta
PN2	Pneumonija potvrđena pozitivnom kulturom dobijenom kvantitativnom metodom moguće kontaminiranog uzorka donjeg respiratornog trakta
PN3	Pneumonija potvrđena drugim mikrobiološkim metodama

KOD IHI	Lokalizacija
PN4	Pneumonija potvrđena pozitivnom kulturom sputuma ili uzorka donjeg respiratornog trakta (nekvantitativna metoda)
PN5	Klinički znaci pneumonije bez pozitivnog mikrobiološkog nalaza
PNI	Pneumonije povezane sa intubacijom
IUT	INFEKCIJE URINARNOG TRAKTA
IUT-A	Mikrobiološki potvrđena simptomatska infekcija
IUT-B	Mikrobiološki nepotvrđena simptomatska infekcija
IUT-AB	Asimptomatska bakteriurija (ne prijavljuje se u studijama presjeka)
IK	INFEKCIJE KRV I (mikrobiološki potvrđene)
K-CVK	Centralni vaskularni kateter
K-PVK	Periferni vaskularni kateter
S-PLU	Sekundarna nakon infekcije pluća
S-IUT	Sekundarna nakon infekcije urinarnog trakta
S-GI	Sekundarna nakon infekcije gastrointestinalnog trakta
S-IOP	Sekundarna nakon infekcije operativnog polja
S-KMT	Sekundarna nakon infekcije kože i mekih tkiva
S-DI	Sekundarna nakon drugih infekcija
NP	IK nepotvrđenog porijekla
NEP	Nema informacija/nepoznato
I-CVK	INFEKCIJE POVEZANE SA UPOTREBOM CENTRALNOG VASKULARNOG KATETERA
I1-CVK	Lokalna infekcija (bez pozitivne hemokulture)
I2-CVK	Sistemska infekcija (bez pozitivne hemokulture)
I3-CVK	Mikrobiološki potvrđena infekcija krvi povezana sa upotrebom CVK
I-PVK	INFEKCIJE POVEZANE SA UPOTREBOM PERIFERNOG VASKULARNOG KATETERA
I1-PVK	Lokalna infekcija (bez pozitivne hemokulture)
I2-PVK	Sistemska infekcija (bez pozitivne hemokulture)
I3-PVK	Mikrobiološki potvrđena infekcija krvi povezana sa upotrebom PVK
KZ	INFEKCIJE KOSTI I ZGLOBOVA
KOST	Osteomijelitis
ZGLB	Infekcije zglobova ili burze
DISK	Infekcija intervertebralnog prostora
CNS	INFEKCIJE CENTRALNOG NERVNOG SISTEMA
IK	Intrakranijalna infekcija
MEN	Meningitis ili ventrikulitis
SA	Spinalni apsces bez meningitisa
KVS	INFEKCIJE KARDIOVASKULARNOG SISTEMA
VASK	Arteritis ili flebitis
ENDO	Endokarditis
KARD	Miokarditis ili perikarditis
MED	Mediastinitis
OUNG	INFEKCIJE OKA, UHA, NOSA, GRCLA ILI USNE DUPLJE
KONJ	Konjunktivitis
OKO	Druga infekcija oka
UHO	Infekcija uha i mastoiditis
ORAL	Infekcija usta, jezika ili desni
SIN	Sinuzitis
GD	Infekcija gornjeg respiratornog trakta, faringitis, laringitis i epiglotitis
DD	INFEKCIJE DONJEG RESPIRATORNOG TRAKTA, OSIM PNEUMONIJA
BRON	Bronhitis, traheobronhitis, bronhiolitis, traheitis, bez dokaza da postoji pneumonija
PLU	Druge infekcije donjeg respiratornog trakta
GI	INFEKCIJE GASTROINTESTINALNOG TRAKTA

KOD IHI	Lokalizacija
IKD	Infekcija izazvana bakterijom Clostridium difficile
GE	Gastroenteritis (isključujući Clostridium difficile infekciju)
GIT	Infekcija gastrointestinalnog trakta (jednjak, želudac, tanko i debelo crijevo i rektum), isključujući GE, IKD i apendicitis
HEP	Hepatitis
IABI	Intraabdominalna infekcija, nespecificirana
POL	INFEKCIJE POLNOG SISTEMA
EMET	Endometritis
EPZ	Infekcija epiziotomije
VSV	Infekcija vaginalnog patrljka
DPOL	Druge infekcije muškog ili ženskog polnog sistema
KMT	INFEKCIJE KOŽE I MEKIH TKIVA
KOŽA	Infekcije kože
MT	Infekcije mekog tkiva (nekrotizirajući fascitis, infektivna gangrena, nekrotizirajući celulitis, infektivni miozitis, limfadenitis i limfangitis)
DEKU	Infekcija dekubitalne rane
OPEK	Infekcije opekotina
DOJK	Apsces dojke ili mastitis
SIS	SISTEMSKE INFEKCIJE
DI	Diseminovana infekcija
KSEP	Tretirana neidentifikovana teška infekcija (ranije: klinička sepsa kod odraslih i djece)
NOVOR	POSEBNE DEFINICIJE SLUČAJEVA KOD NOVOROĐENČADI
KS	Klinička sepsa
MPIK	Laboratorijski potvrđena infekcija krvi
MPIK-KNS	Laboratorijski potvrđena infekcija krvi sa koagulaza negativnim stafilokokom (KNS)
PNEU	Pneumonija
NEK	Nekrotizirajući enterokolitis

Intrahospitalnim infekcijama se ne smatraju sljedeće infekcije i stanja:

- komplikacija ranije nastale infekcije ili produženje infekcije prisutne pri prijemu, osim ako znaci i simptomi ne ukazuju na nastanak nove infekcije;
- kolonizacija (prisustvo mikroorganizama na koži, sluznicama, u otvorenim ranama ili u ekskretima i sekretima) koja ne daje kliničke znake i simptome; i
- inflamacija, stanje koje nastaje kao odgovor tkiva na stimulaciju nezaraznim (neinfektivnim) agensima kao što su hemikalije, flaster ili konac.

6. Sadržaj Programa

Mjere sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija objedinjuju različite postupke koji pravilnim i redovnim provođenjem znatno smanjuju rizik od nastanka i prenošenja infekcije, a usmjerene su na zaštitu pacijenata, zaposlenih radnika, učenika na praksi i posjetilaca. Sprovođenje tih postupaka u Bolnici dio je procesa upravljanja rizikom, a sadržaj i način njihovog sprovođenja definiše se na osnovu zahtjeva važeće zakonske regulative, rezultata analize rizika za nastanak infekcija, rezultata analize sprovedenih postupaka, zaključaka periodičnih preispitivanja sistema upravljanja i analize efekata sprovedenih mjera.

Nastanak i prenošenje infekcije unutar Bolnice sprječava se i kontroliše redovnom primjenom sljedećeg skupa mjera i postupaka, predviđenog *Pravilnikom o mjerama za sprečavanje i*

suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvene zaštite (Službeni glasnik Republike Srpske 22/13):

- procedure pregleda, trijaže i sanitarne obrada pacijenata (u skladu sa kliničkim indikacijama), te dalja mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta
- procedure provođenja sanitarno-higijenskih mjera i ponašanja pri radu i boravku lica kod kojih mogu nastati intrahospitalne infekcije u zdravstvenoj ustanovi
- procedure održavanja higijene prostorija
- procedure čišćenja i pranja radnih površina, medicinske opreme, instrumenata i drugog medicinskog materijala
- procedure dezinfekcije radnih prostorija i radnih površina, te dezinfekcije medicinske opreme, instrumenata i drugog medicinskog materijala
- procedure higijene i dezinfekcije ruku, kože i sluznica
- procedure sterilizacije opreme i pribora za medicinske postupke
- procedure aseptičnih, antiseptičnih i drugih higijenskih postupaka pri radu i boravku u zdravstvenim ustanovama, uključujući i toalete urinarnih katetera i venskih katetera
- procedure prikupljanja, razvrstavanja, obilježavanja, pranja, dezinfekcije i transporta rublja i posteljine
- procedure vezane za zdravstvenu ispravnost vode za piće
- procedure vezane za sanitarno-tehničke i higijenske uslove pripreme, čuvanja i podjele hrane
- procedure vezane za odgovarajući mikrobiološki kvalitet vazduha, uključujući i sprečavanje infekcije kod visokorizičnih pacijenata za vrijeme građevinskih radova
- procedure vezane za dezinsekciju i deratizaciju
- procedure vezane za upravljanje sa medicinskim i nemedicinskim otpadom
- procedure zbrinjavanja umrlih lica
- procedure ranog otkrivanja, izolacije i liječenje oboljelih od intrahospitalnih infekcija
- procedure prijavljivanja intrahospitalnih infekcija
- procedure praćenja učestalosti intrahospitalnih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnika, stanovništvo, pacijenta, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka
- procedure praćenja učestalosti rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, te praćenja potrošnje antibiotika, izrade liste rezervnih antibiotika, propisivanja i izdavanja antibiotika koji se koriste sa ograničenjem
- procedure sprovođenja specifičnih preventivnih mjera (imunizacija, hemoprofilaksa, seroprofilaksa) radi sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija
- procedure mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine
- program kontinuirane edukacija o mjerama sprečavanja i suzbijanju intrahospitalnih infekcija i
- spisak antibiotika u upotrebi.
- Dodatne opšte i posebne mjere za sprečavanje i suzbijanje oboljenja COVID-19

Postoji stalna bojazan od pojave epidemija novih zaraznih bolesti. Bolnica će dodatno sprovoditi i vanredne mjere koje utvrde nadležni organi u situacijama u kojima postoji neposredna opasnost od masovnog prenošenja zaraznih bolesti, kao i mjere koje na osnovu toga utvrdi Komisija za prevenciju i suzbijanje intrahospitalnih infekcija.

Širi opis navedenih mjera po oblastima sadržane su u Priručniku za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvenih usluga u 2025/2026, koji je dostupan svim zaposlenima.

7. Odgovornosti

6.1. Direktor Bolnice

Za ukupnu realizaciju Programa, kao vođa Komisije za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: Komisija), odgovoran je direktor Bolnice, koji:

- imenuje Komisiju za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite,
- donosi *Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite*,
- Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske do 1. marta tekuće godine dostavlja *Godišnji izvještaj o sprovođenju Programa* za prethodnu godinu,
- Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske dostavlja prijavu i odjavu epidemije intrahospitalnih infekcija,
- odobrava spisak antibiotika u upotrebi u bolnici, kao dio *Liste lijekova u bolnici*,
- blagovremeno informiše sve zaposlene u Bolnici o zaključcima sa sastanaka Tima i o mjerama za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija, koje je potrebno sprovesti,
- obezbjeđuje uslove za realizaciju kontinuirane edukacije osoblja o mjerama sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

6.2. Komisija za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite

U cilju planiranja, organizovanja, praćenja i kontrole sprovođenja postupaka za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija u Bolnici je formiran Komisija. Zadaci, obaveze i odgovornosti Komisije usklađeni su sa zahtjevima *Pravilnika o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite*. Komisija je zadužena da:

- predlaže direktoru bolnice *Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite*,
- prati realizaciju *Program mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite*,
- priprema *Godišnji plan rada Komisije*, i po potrebi ga revidira,
- priprema mjesečne i godišnje planove nadzora nad sprovođenjem mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija,
- kontroliše sprovođenje mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija,
- vodi evidencije o sprovedenom nadzoru i nalazima utvrđenim tokom nadzora,
- prima i razmatra prijave intrahospitalnih infekcija, prije dostavljanja u Institut za javno zdravstvo Republike Srpske,
- razmatra i daje saglasnost na preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenata, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenata,
- razmatra i do 28. februara tekuće godine daje saglasnost na *Godišnji izvještaj o sprovođenju Programa* za prethodnu godinu,
- analizira kretanje intrahospitalnih infekcija u Bolnici,
- obavještava zaposlene radnike o zaključcima sa sastanaka Komisije,

- određuje stručne prioritete u praćenju infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

Rad Komisije odvija se na redovnim sastancima koji se održavaju najmanje tromjesečno, a po potrebi i češće. Sastanci Komisije se dokumentuju. Komisija je za svoj rad odgovorna direktoru Bolnice.

6.3. Zaposleni radnici i spoljni saradnici

Svo osoblje Bolnice obavezno je da, u djelokrugu svojih poslova i odgovornosti, sprovodi propisane mjere i postupke za sprečavanje i suzbijanje infekcija. Doktori medicine sprovode antimikrobno liječenje, u skladu sa vrstom, uzročnicima i učestalošću intrahospitalnih i drugih infekcija.

8. Edukacija o mjerama sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija

Provođenje i efikasnost mjera za sprečavanje i kontrolu intrahospitalnih infekcija prvenstveno zavisi od osoblja Bolnice, koje treba da primjenjuje definisane postupke u svakodnevnom radu. Stoga je neophodno da svi zaposleni radnici i vanjski saradnici Bolnice imaju potrebna znanja i vještine za provođenje ovih mjera. Edukacija osoblja u oblasti sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija obuhvata:

- obuku novozaposlenih radnika za provođenje mjera zaštite i sprečavanja infekcija, koja se odvija saglasno proceduri *PR-10-002 Upravljanje ljudskim resursima* i
- kontinuiranu edukaciju osoblja (medicinskog i nemedicinskog) o sprečavanju, suzbijanju i praćenju intrahospitalnih infekcija, koja se provodi saglasno proceduri *PR-10-013 Postupak organizovanja i sprovođenja obuke zaposlenih*.

Program kontinuirane edukacije o mjerama sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija dio je ukupnog *Programa izgradnje i održavanja kompetencija osoblja* Bolnice, a podrazumijeva redovnu periodičnu obuku medicinskog i nemedicinskog osoblja za primjenu sljedećih postupaka u periodu od 2025. do 2026. godine, a obuhvata teme prema prioritetima koje utvrdi Komisija u godišnjim planovima rada:

Pored toga, epidemiolog i sestra će tokom epidemiološkog nadzora nad IHI sprovoditi obuku na odjeljenjima na teme koje se u trenutku nadzora ispostave važnim. O tome će se voditi evidencije u slobodnoj formi.

Komisija za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija predlaže direktoru Bolnice godišnji plan edukacija o mjerama sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija, kao sastavni dio *Godišnjeg programa rada Komisije*.

U zavisnosti od potreba, Tim inicira ili provodi i vanredne obuke za korišćenje opreme i primjenu specifičnih postupaka kontrole infekcija koje zahtijeva opis posla za pojedina radna mjesta.

9. Praćenje učestalosti intrahospitalnih infekcija

Tim za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite analizira kretanje intrahospitalnih infekcija, na osnovu podataka iz svih organizacionih cjelina Bolnice i priprema *Godišnji izvještaj o sprovođenju Programa*, koji uključuje sljedeće:

1. broj otpusta po mjesecima, po organizacionim jedinicama u skladu sa stepenom rizika,
2. mjesečni broj prijavljenih intrahospitalnih infekcija,
3. incidenciju intrahospitalnih infekcija, izraženu na mjesečnom i godišnjem nivou,
4. lokalizaciju intrahospitalnih infekcija i vrstu uzročnika,

5. incidenciju intrahospitalnih infekcija operativnog mjesta, izraženu na mjesečnom i godišnjem nivou,
6. rezistenciju na antibiotike, prema vrsti uzročnika intrahospitalne infekcije, izraženu na mjesečnom nivou i
7. ocjenu uspješnosti sprovođenja Programa.

Izvještaj za prethodnu godinu razmatra i do 28. februara tekuće godine odobrava Komisija, a Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske ga dostavlja direktor Bolnice. O rezultatima nadzora Komisija obavještava osoblje Bolnice.

10. Obezbjedenje resursa

Za obezbjeđenje resursa, potrebnih za sprovođenje mjera i postupaka sprečavanja i suzbijanja intrahospitalnih infekcija, odgovoran je direktor Bolnice.

Direktor

Prim. dr Mikajlo Lazić



11. POSTUPAK ODRŽAVANJA HIGIJENE RADNIH PROSTORIJA I RADNIH POVRŠINA

10.1.Svrha postupka

Postupak održavanja higijene tokom redovnog režima rada uključuje čišćenje, dezinfekciju i dekontaminaciju prostorija, radnih površina, opreme i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, postupanje sa vešom, te provođenje dezinfekcije i deratizacije. Ove aktivnosti odvijaju se po unaprijed usaglašenom planu održavanja higijene koji definiše dnevni, sedmični i mjesečni raspored, sredstva kojim se čisti, te odgovornosti za provođenje čišćenja. Plan održavanja higijene predstavlja osnovu za redovno provođenje postupaka kojima se održava čistoća na način koji obezbjeđuje smanjivanje rizika od infekcije, dok vođenje redovne evidencije o čišćenju omogućava kontrolu izvršavanja poslova održavanja čistoće.

Način primjene postupaka za održavanje higijene radnih prostorija i radnih površina, u cilju sprečavanja i suzbijanja oboljenja COVID-19 u Bolnici, definisan je u tački 14. ovog Priručnika, kao i uputstvom UP 10-171 o dezinfekciji tokom trajanja COVID-19.

2.1. Odgovorno lice

Za osiguranje dosljedne primjene postupka održavanja čistoće odgovorna je glavna sestra Bolnice.

12. POSTUPCI ZA ODRŽAVANJE HIGIJENE RUKU

11.1.Svrha postupka

Održavanje higijene ruku je jedna od najjednostavnijih i najekonomičnijih mjera koje se preduzimaju s ciljem presjecanja širenja uzročnika različitih bolesti koje se mogu prenijeti s pacijenata na osoblje ili s osoblja na pacijente. Definisanjem i ispravnom primjenom postupaka održavanja higijene ruku, u Bolnici se tokom redovnog režima rada smanjuje se rizik od nastanka infekcija povezanih sa pružanjem zdravstvenih usluga. Pri održavanju higijene ruku, osoblje Bolnice koristi (1) postupak higijenskog pranja ruku vodom i sapunom, (2) postupak higijenskog utrljavanja antiseptika u ruke i (3) postupak hirurške pripreme ruku. Upotreba rukavica od strane zdravstvenih radnika nije zamjena za održavanje higijene ruku.

Način primjene postupaka za održavanje higijene ruku, u cilju sprečavanja i suzbijanja oboljenja COVID-19 u Bolnici, definisan je u tački 14. ovog Priručnika.

11.2.Odgovorno lice

Za osiguranje dosljedne primjene i kontrolu postupaka za održavanje higijene ruku od strane osoblja Bolnice (zaposleni radnici i vanjski saradnici) odgovorna je glavna sestra bolnice.

13. POSTUPCI ZA ZAŠTITU ZDRAVLJA OSOBLJA BOLNICE

12.1.Svrha postupaka

U cilju obezbjeđenja zaštite zdravlja zaposlenih radnika, u Bolnici se provode mjere i aktivnosti usmjerene na bezbjednost na radu, stvaranje uslova koji obezbjeđuju sprečavanje i otklanjanje opasnosti i štetnosti koje mogu prouzrokovati povrede na radu, profesionalna i druga oboljenja i oštećenja zdravlja radnika, te na zaštitu zdravlja i radne sposobnosti radnika. Ove mjere i aktivnosti provode se saglasno zahtjevima propisa koji uređuju oblast zaštite zdravlja na radu. Među takve mjere spadaju pravilno i pravovremeno korišćenje lične zaštitne opreme, zdravstveni nadzor nad zaposlenim radnicima, obavezna imunizacija, kao i postupci koji imaju

za cilj sprečavanje povređivanja iglama i drugim oštrim instrumentima, prevenciju izlaganja virusima koji se prenose putem krvi i postupanje u slučajevima incidentnih situacija (neželjenih događaja). Te preventivne mjere tokom redovnog režima rada predstavljaju dio aktivnosti Bolnice na kontroli i sprečavanju intrahospitalnih infekcija.

Dodatni postupci za zaštitu zdravlja osoblja Bolnice od oboljenja COVID-19 definisani su u tački 14. ovog Priručnika, a primjenjuju se radi sprečavanja i suzbijanja ovog oboljenja u uslovima neposredne opasnosti od širenja epidemije.

12.2.Odgovorno lice

Za osiguranje dosljednog sprovođenja mjera zaštite zdravlja osoblja odgovoran je direktor Bolnice.

14. POSTUPCI ZA SPREČAVANJE INFEKCIJA ZA VRIJEME RUKOVANJA UZORCIMA

13.1.Svrha postupka

U Bolnici se povremeno rukuje sa uzorcima koji su potencijalno opasni po zdravlje i život ljudi, radnu i životnu sredinu, pa se, u skladu sa mogućim opasnostima i posljedicama, moraju preduzimati dodatne mjere zaštite na radu. Patohistološki, citološki i laboratorijski uzorci se ne analiziraju u Bolnici, već ih preuzimaju zdravstvene ustanove sa kojima Bolnica ima potpisane sporazume o saradnji.

13.2.Odgovorno lice

Za osiguranje dosljednog sprovođenja mjera zaštite zdravlja osoblja koje od uzima uzorke za patohistološke, citološke i laboratorijske pretrage i rukuje tim uzorcima odgovorna je glavna sestra Bolnice.

Nadzor nad sprovođenjem ovih mjera zaštite na radu vrši Komisija za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

15. POSTUPCI STERILIZACIJE I DEZINFEKCIJE OPREME, PRIBORA, MEDICINSKOG MATERIJALA I TEKSTILA

14.1.Svrha postupka

Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke podrazumijeva uništavanje svih vrsta mikroorganizama i njihovih sporogenih oblika. Dezinfekcija medicinske opreme, instrumenata i medicinskog materijala podrazumijeva selektivno uništavanje mikroorganizama u skladu sa stepenom rizika. Sterilizacijom i dezinfekcijom opreme, pribora, medicinskog materijala i tekstila obezbjeđuje se zaštita korisnika usluga i zdravstvenih radnika od kontakta sa potencijalnom infektivnim biološkim materijalom.

14.2.Odgovorno lice

Za osiguranje dosljednog sprovođenja postupaka sterilizacije i dezinfekcije odgovorna je glavna medicinska sestra Bolnice.

16. PRAVILA UPRAVLJANJA OTPADOM

15.1.Svrha postupka

Otpad koji nastaje u zdravstvenim ustanovama pri pružanju zdravstvenih usluga predstavlja mješavinu komunalnog otpada i opasnog medicinskog otpada. Svojstva opasnog medicinskog otpada su štetnost, toksičnost, kancerogenost i infektivnost, a njegovo neadekvatno

zbrinjavanje, počev od rukovanja unutar zdravstvenih ustanova, predstavlja veoma visok rizik, kako za zdravlje osoblja koje njim rukuje, pacijenata, tako i za životnu sredinu uopšte. Pravilnim upravljanjem medicinskim otpadom, u skladu sa važećim propisima, smanjuje se ovaj rizik.

15.2.Odgovorno lice

Za dosljednu primjenu definisanog sistema upravljanja medicinskim otpadom, kao i za kontrolu primjene, zaduženo je odgovorno lice za upravljanje medicinskim otpadom.

17. POSTUPCI ZA OBEZBJEĐENJE MIKROBIOLOŠKE ISPRAVNOSTI HRANE

16.1.Svrha postupka

Kao subjekt koji posluje sa hranom, Bolnica je dužna da uspostavi i sprovodi sistem kontrole bezbjednosti hrane, kojim se osigurava da hrana pripremljena, distribuirana i konzumirana u prostoru Bolnice neće prouzrokovati štetno djelovanje na zdravlje pacijenata Bolnice.

16.2.Odgovorno lice

Za obezbjeđenje mikrobiološke ispravnosti hrane odgovorna je glavna sestra Bolnice.

18. POSTUPCI ZA OBEZBJEĐENJE ZDRAVSTVENO ISPRAVNE VODE

17.1.Svrha postupka

Obezbjedenjem zdravstveno ispravne vode namijenjene za piće, tehničke, sanitarne i terapijske potrebe osigurava se zaštita zdravlja pacijenata i osoblja Bolnice od negativnog uticaja bilo kakvog zagađenja vode. Zdravstveno ispravna voda ne sadrži mikroorganizme, parazite niti materije u količinama ili koncentracijama koje predstavljaju potencijalnu opasnost za zdravlje ljudi.

17.2.Odgovorno lice

Za obezbjeđenje zdravstveno ispravne vode za piće, tehničke, sanitarne i terapijske potrebe odgovoran je direktor Bolnice.

19. POSTUPCI ZA SPREČAVANJE INFEKCIJA U OPERACIONOJ SALI

18.1.Svrha postupka

Infekcije operativnog polja predstavljaju jednu od najčešćih vrsta intrahospitalnih infekcija i najčešći uzrok ponovnog prijema u bolničke ustanove. Uzročnici infekcije operativnog polja mogu biti egzogeni mikroorganizmi ili mikroorganizmi koji su dio endogene mikroflore na koži ili sluznicama pacijenta. Obzirom da infekcije operativnog polja primarno nastaju tokom izvođenja hirurških procedura, u operacionoj sali je potrebno primijeniti dodatne postupke za sprečavanje infekcija.

18.2.Odgovorno lice

Za sprečavanje intrahospitalnih infekcija u operacionoj sali i nadzor nad njima odgovoran je direktor Bolnice.

20. POSTUPCI ZA OBEZBJEĐENJE ODGOVARAJUĆEG MIKROBIOLOŠKOG KVALITETA VAZDUHA

19.1.Svrha postupka

Obezbjedenje ispravnosti sistema za kondicioniranje vazduha značajno je za preveniranje nastanka intrahospitalnih infekcija koje se mogu širiti putem vazduha (npr. legioneloze). Veći i manji građevinski radovi u Bolnici i oko nje povećavaju rizik od nastanka invazivne aspergiloze kod imunokompromitovanih pacijenata. Obzirom na visok letalitet invazivne aspergiloze, neophodno je umanjiti rizik od nastanka infekcije putem prepoznavanja pacijenata koji su u riziku i njihove adekvatne zaštite.

19.2.Odgovorno lice

Za obezbjeđenje odgovarajućeg mikrobiološkog kvaliteta vazduha, uključujući i sprečavanje infekcija za vrijeme trajanja građevinskih radova odgovoran je direktor Bolnice.

21. POSTUPCI ZA KONTROLU MIKROORGANIZAMA REZISTENTNIH NA ANTIBIOTIKE

20.1.Svrha postupka

Među klinički značajnim bakterijama koje najčešće uzrokuju intrahospitalne infekcije ističu se Gram pozitivni multirezistentni uzročnici, kao što su meticilin-rezistentni *Staphylococcus aureus* (MRSA) i vankomicin-rezistentni *Enterococcus spp.* (VRE) te Gram negativni sojevi *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas spp.* i *Acinetobacter baumannii*, koji produkuju prošireni spektar β -laktamaza (ESBL). Incidencija ovih infekcija kod hospitalizovanih pacijenata, kao i smrtnost i zdravstveni troškovi koje one prouzrokuju, su visoki u bolničkim ustanovama. Primjenom mjera za smanjivanje broja pacijenata inficiranih ili kolonizovanih multirezistentnim sojevima bakterija, bolničke ustanove smanjuju morbiditet i mortalitet uzrokovan ovim bakterijama.

20.2.Odgovorno lice

Za osiguranje provođenja mjera kojima se u Bolnici smanjuje broj pacijenata inficiranih ili kolonizovanih multirezistentnim sojevima bakterija odgovoran je direktor Bolnice.

22. POSTUPANJE U SLUČAJU JAVLJANJA INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA

21.1. Svrha postupka

Svaka intrahospitalna infekcija mora biti identifikovana i individualno procijenjena kako bi se utvrdilo da li je povezana sa hospitalizacijom ili radom u Bolnici. Na osnovu prikupljenih podataka utvrđuju se mogući izvor infekcije i put širenja. Mjere za suzbijanje intrahospitalnih infekcija preduzimaju se što ranije, čim su poznati put širenja i izvor.

21.2. Odgovornost

Za istraživanje intrahospitalnih infekcija i preduzimanje mjera za njihovu kontrolu odgovorna je Komisija za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite.

23. POSTUPCI ZA SPREČAVANJE PRENOSA SARS-CoV-2 VIRUSA

22.1. Svrha postupaka

Bolest COVID-19, izazvana korona virusom SARS-CoV-2, predstavlja ozbiljan zdravstveni izazov zbog pandemijskog načina širenja, nedovoljnog poznavanja virusa i još uvijek nedovoljno dostupne imunizacije protiv ove bolesti. Mjere prevencije i kontrole infekcije koje se preduzimaju u zdravstvenim ustanovama su od presudnog značaja za obezbjeđivanje funkcionisanja zdravstvenog sistema i za ublažavanje uticaja COVID-19 na najugroženiju populaciju. U uslovima neposredne opasnosti od širenja epidemije, Bolnica mora prilagoditi svoj način rada i, uz redovne mjere, primijeniti i dodatne postupke za sprečavanje prenošenja virusa koji izaziva COVID-19.

22.2. Odgovorno lice

Za osiguranje dosljednog sprovođenja postupaka za sprečavanje prenoša SARS-CoV-2 virusa u Bolnici odgovoran je direktor Bolnice.

Glavna sestra Bolnice je odgovorna za obuku osoblja o postupcima za sprečavanje prenoša SARS-CoV-2 virusa u Bolnici i za kontinuirano praćenje primjene ovih postupaka.