

**SZKOLENIE WSTĘPNE DLA PRAKTYK
STUDENCKICH, ZAWODOWYCH, STAŻYSTÓW, ZAJĘĆ
PRAKTYCZNYCH W WSP W ANDRYCHOWIE
Z ZAKRESU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ
ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ MEDYCZNĄ/ ZAKAŻENIA
SZPITALNE.**

Regulacje Prawne w nadzorze nad zakażeniami

- **USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dziennik Ustaw Nr 234 Poz. 1570**
- **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)**
- **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)**

Procedury profilaktyki zakażeń szpitalnych obowiązujące w szpitalu są dostępne w każdym oddziale/ komórce WSP w Andrychowie

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.
- **Dezynfekcja** – to proces zmniejszania ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych

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
jako potencjalne źródło zakażenia**

-
- ***Wdrożone i obowiązujące procedury postępowania w WSP w Andrychowie dotyczą wszystkich osób świadczących usługi medyczne***

Przygotowanie personelu medycznego do pracy

- Po przyjściu do pracy należy w szatni założyć czystą odzież roboczą i obuwie.
- Ręce wolne do łokci , zasada „NIC PONIŻEJ ŁOKCIA”, spod ubrania roboczego nie może wystawać ubranie cywilne.
- Brak biżuterii na rękach, m.in.: obrączek, pierścionków, zegarków, bransoletek.
- Noszenie zegarków lub bransoletek utrudnia prawidłową dekontaminację nadgarstków.
- Wykazano, 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 muszą być naturalne, czyste, krótkie, nie mogą wystawać poza opuszkę palca.
- Zabrania się noszenia sztucznych paznokci: hybrydowych, żelowych, tipsów, itp.
- 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 dłonie.
- Zbyt rzadkie stosowanie ubrań ochronnych.
- Noszenie używanej kilka dni lub/i brudnej odzieży roboczej.
- Samodzielny transport i pranie odzieży roboczej we własnym zakresie.
- Brak zmiany rękawiczek między wykonywanymi procedurami.
- Niewłaściwe zakładanie i zdejmowanie odzieży ochronnej.

HIGIENICZNE MYCIE/ DEZYNFEKCJA RĄK

- **Higieniczne mycie rąk** w znacznym stopniu usuwa drobnoustroje należące do flory przejściowej i gwarantuje oczyszczenie rąk z widocznych zabrudzeń.
- **Higieniczna dezynfekcja rąk** eliminuje drobnoustroje należące do flory przejściowej redukując jednocześnie florę stałą przy użyciu preparatów do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.
- **Strefa pacjenta** to pacjent, powierzchnie i sprzęt, które są wyłącznie dedykowane dla pacjenta z którymi ma bezpośredni kontakt, np. łóżko, stolik przyłóżkowy, pościel, pompy infuzyjne, monitory, inny sprzęt i aparatura medyczna.
- **Strefa pracownika medycznego** to wszystkie powierzchnie, środowisko szpitalne poza strefą pacjenta.

Kiedy należy wykonać higieniczne mycie rąk

- po przyjsciu do pracy,
- przed wyjściem z pracy,
- kiedy ręce są zabrudzone w sposób widoczny,
- przed kontaktem z żywnością,
- przed spożywaniem posiłku,
- po wyjściu z toalety,
- po kontakcie z materiałem biologicznym (realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”),
- po kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem (strefa pacjenta) w przypadku *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens* i innych bakterii wytwarzających spory (realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”).



Technika higienicznego mycia rąk

- Czas mycia– 40 - 60 sekund:
- zwilżyć ręce letnią bieżącą wodą,
- Pobrać z dozownika 3-5 ml mydła płynnego,
- myć ręce zgodnie z techniką Ayliffe tak, aby zapewnić całkowite pokrycie rąk środkiem myjącym,
- myć dłonie i nadgarstki,
- dokładnie opłukać ręce pod bieżącą letnią wodą,
- dokładnie osuszyć ręce ręcznikami papierowymi jednorazowego użycia,
- zużyte ręczniki umieścić w worku niebieskim na odpady medyczne.

Technika higienicznego mycia rąk



0 Wet hands with water;



1 Apply enough soap to cover all hand surfaces;



2 Rub hands palm to palm;



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



4 Palm to palm with fingers interlaced;



5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



8 Rinse hands with water;



9 Dry hands thoroughly with a single use towel;



10 Use towel to turn off faucet;



11 Your hands are now safe.

Aby efektywnie zredukować liczbę bakterii na twoich dłoniach **mycie rąk musi trwać przynajmniej 40–60 sekund** i powinno być przeprowadzone zgodnie z krokami pokazanymi na ilustracjach .

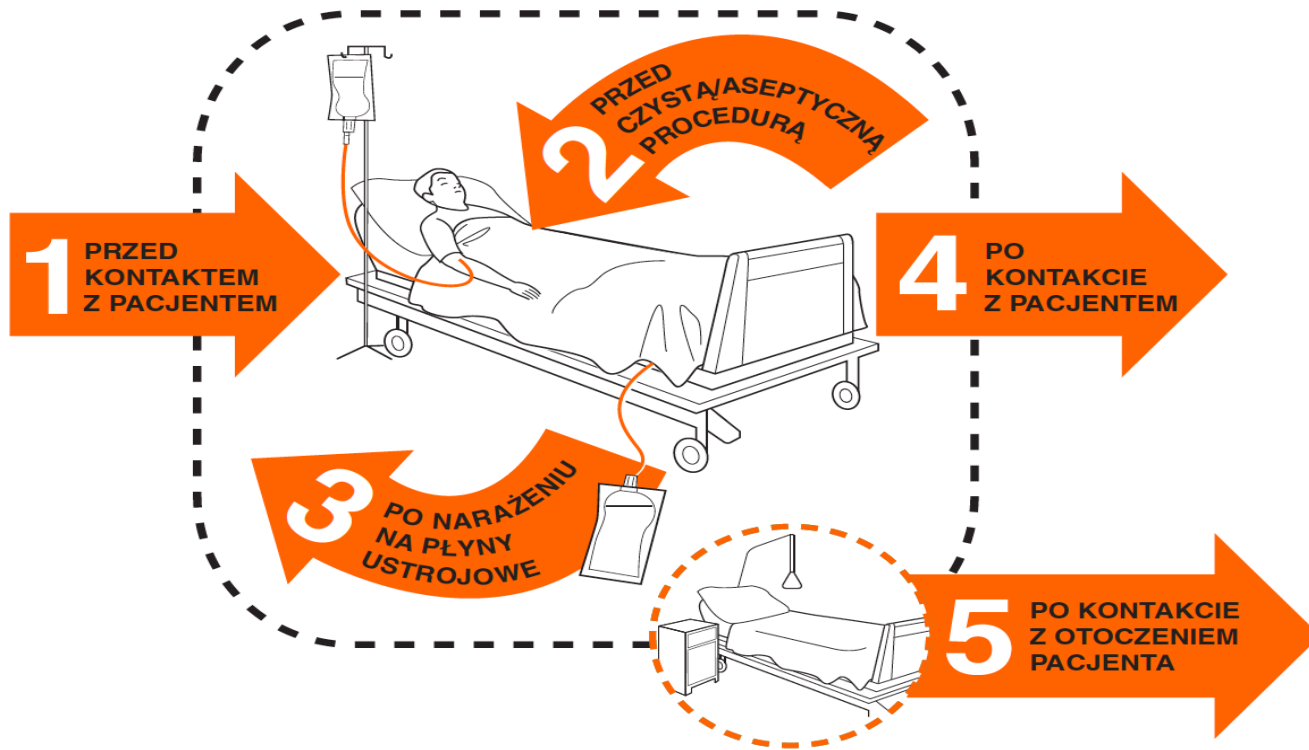
Kiedy należy wykonać higieniczną dezynfekcję rąk:

- po przyjsciu do pracy,
- przed wyjściem z pracy,
- przed założeniem i po zdjęciu rękawic medycznych,
- przed wejściem i po wyjściu z izolatki,
- realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”.

Technika higienicznej dezynfekcji rąk

- Dezynfekcja – 20-30 sekund (zgodnie z czasem podanym przez producenta preparatu dezynfekcyjnego):
- preparat dezynfekcyjny wcierać tylko w czyste, suche dłonie,
- ułożyć dłoń i pobrać niezbędną ilość preparatu do higienicznej dezynfekcji rąk,
- wcierać preparat w skórę dłoni i nadgarstków, zgodnie z techniką Ayliffe tak, aby zapewnić całkowite ich pokrycie środkiem dezynfekcyjnym,
- podczas wcierania zwrócić szczególną uwagę na opuszki palców, kciuki i przestrzenie między palcami,
- dezynfekować obie ręce przez 5-krotne wcieranie preparatu dezynfekcyjnego zgodnie z techniką higienicznego mycia i dezynfekcji rąk,
- wcierać preparat dezynfekcyjny w dłonie do całkowitego wysuszenia.

5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



Stosowanie środków ochrony indywidualnej

Środki ochrony indywidualnej to urządzenia lub wyposażenie przewidziane do noszenia bądź trzymania przez pracownika w celu ochrony przed jednym zagrożeniem lub większą liczbą zagrożeń, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo lub zdrowie.

Czepki – służą do zabezpieczenia włosów pracownika przed zanieczyszczeniem materiałem biologicznym pochodzącym od pacjenta oraz stanowią ochronę przed spadaniem włosów do pola operacyjnego, na sterylne obłożenie pola zabiegowego, na narzędzia, materiały i sprzęt przygotowywany do sterylizacji, do przygotowywanych i podawanych pacjentom posiłków.

Okulary ochronne, gogle, przyłbice – służą do ochrony oczu przed kontaktem z materiałem biologicznym i środkami chemicznymi.

Maski ochronne jednorazowego użycia – stosuje się w celu zmniejszenia transmisji zakażeń pomiędzy personelem a pacjentem oraz ochrony przed czynnikami chemicznymi np.: przygotowywanie roztworów roboczych preparatów dezynfekcyjnych, leków cytostatycznych, itp.

Fartuchy ochronne jednorazowego użycia foliowe (FO) lub flizelinowe (FL) – służą do ochrony pracownika i jego ubrania roboczego przed kontaktem z materiałem biologicznym i środkami chemicznymi.

Rękawice medyczne jednorazowego użycia – stosuje się w celu ochrony pacjenta i personelu medycznego oraz pomocniczego przed wzajemnym zakażeniem. Chronią też personel medyczny, pomocniczy, sprzątający przed czynnikami chemicznymi (np.: preparaty dezynfekcyjne, leki, cytostatyki, itp.).

Środki Ochrony Indywidualnej

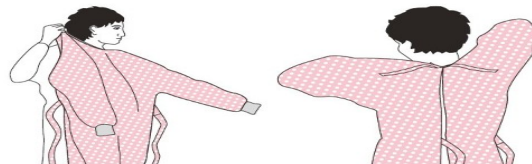
- przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
- zapobieganie absencji chorobowych personelu.
- zapobieganie chorobom zawodowym personelu.
- zapobieganie uszkodzeń narządów wewnętrznych jak i rozwojowi chorób nowotworowych personelu.

Dlatego jest bardzo ważny dobór właściwych Środków Ochrony Indywidualnej (ŚOI).

Sposób zakładania/wkładania środków ochrony indywidualnej na podstawie instrukcji CDC:

- Przed założeniem środków ochrony indywidualnej zawsze wykonać higieniczną dezynfekcję rąk.
- Fartuch flizelinowy powinien zakrywać ciało od szyi do kolan, mankiety muszą obejmować nadgarstki – zwiąż z tyłu na wysokości szyi i pasa.
- Maski chirurgiczne lub filtrujące – zwiąż tasiemki na potylicy i szyi lub załóż gumki, dopasuj elastyczny pasek do grzbietu nosa; maska powinna przylegać do szyi i pod brodą.
- Gogle lub przyłbica – załóż na oczy lub twarz i dopasuj przyleganie.
- Rękawice medyczne – naciągnij na mankiety fartucha flizelinowego.

Kolejność zakładania środków ochrony indywidualnej



1. Fartuch

- powinien zakrywać ciało od szyi do kolan; mankiety muszą obejmować nadgarstki
- zwiąż z tyłu na wysokości szyi i pasa



2. Maska filtrująca lub chirurgiczna

- zwiąż tasiemki lub umieść gumki na potylicy i szyi
- dopasuj metalowy klips do grzbietu nosa
- maska powinna przylegać do twarzy i pod brodą
- sprawdź szczelność maski filtrującej poprzez wzięcie kilku głębszych oddechów



3. Gogle lub przyłbica

- załóż na oczy lub twarz i dopasuj przyleganie



4. Rękawice

- naciągnij na mankiety fartucha

Zakładanie rękawic medycznych sterylnych, niesterylnych jednorazowego użycia oraz bezpieczne zdejmowanie rękawic

- Zawsze zakładać rękawice medyczne jeżeli wymaga tego procedura medyczna, pielęgnacyjna, procedura izolacji,
- zawsze zakładać rękawice medyczne, gdy można racjonalnie oczekiwać, że dojdzie do kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, błoną śluzową lub naruszoną powłoką skóry,
- po zakończeniu czynności/procedury bezpiecznie zdjąć rękawice medyczne i umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne,
- zabrania się używania tych samych rękawic do czynności/procedur przy kolejnym pacjencie,
- używając rękawice medyczne przy pacjencie należy je zmienić przez bezpieczne zdjęcie i założenie nowych, jeżeli podczas wykonywania czynności/procedur przy tym pacjencie przechodzi się od zakażonych powierzchni ciała do innych części/miejsc ciała, w tym naruszonej powierzchni skóry, błon śluzowych,
- po użyciu rękawic medycznych przy pacjencie należy je bezpiecznie zdjąć i wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Stosowanie rękawic medycznych nie zastępuje higieny rąk prowadzonej z zastosowaniem preparatów do higienicznej dezynfekcji rąk!!!

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 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;
odbieranie 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 wydaliniami, 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;
pobieranie krwi; odłączenie linii naczyniowej; badanie pochwy 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 środowiskiem.

**BEZPOŚREDNI KONTAKT Z PACJENTEM: pomiar ciśnienia krwi, temperatury, pulsu, wykonanie iniekcji
podskórnych i domięśniowych, kąpiel i ubieranie 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, usuwanie i wymiana pościeli pacjenta, podawanie
tłenu i innego nieinwazyjnego sprzętu do wentylacji, przenoszenie mebli pacjenta**

Piramida pomagająca podejmować decyzje kiedy należy nosić (lub nie) rękawiczki.

Źródło: Przetłumaczone za zgodą wydawcy: Hand Hygiene Why How and When Brochure. Geneva, World Health Organization, 2010 (Figure on page6)

http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf, accessed 16 September 2013.

INSTRUKCJA

ZAKŁADANIA RĘKAWICZEK OCHRONNYCH

1. Umyj lub zdezynfekuj ręce.

Używając wody i mydła.

30 sekund



lub

Używając środka do dezynfekcji o zawartości alkoholu min. 60%.



do wyschnięcia

2. Wymij rękawicę z opakowania. Uchwyc ją w miejscu, w którym powinien znajdować się nadgarstek.



3. Płynnym ruchem wsuń pierwszą rękawicę na dłoń.



4. Wymij drugą rękawiczkę gołą dłonią dotykając rękawicę jedynie za mankiet.



5. Odwróć zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami dłoni w rękawicze i nałóż ją na drugą rękę.

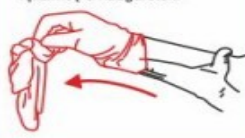


ZDEJMOWANIA RĘKAWICZEK OCHRONNYCH

1. Złap palcami jedną rękawiczkę na wysokości nadgarstka, tak aby nie dotykać skóry i ścięgnij ją wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch.



2. Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce w rękawicze i ruchem ślizgowym włóż palce gołej ręki między rękawicę a nadgarstek.



3. Drugą rękawicę zsuwaj wzdłuż dłoni wywracając wewnętrzną stroną na wierzch i naciągając ją na trzymaną w palcach rękawiczkę.



Rękawiczki wyrzuć do kosza

PAMIĘTAJ!



RĘKAWICZKI JEDNORAZOWE WYRZUCAJ DO KOSZA.



PO ŚCIĄGNIĘCIU RĘKAWICZEK UMYJ LUB ZDEZYNFEKUJ RĘCE.



NIE DOTYKAJ TWARZY W RĘKAWICZKACH.

Najczęściej popełniane błędy w higienie rąk

Higieniczna dezynfekcja rąk nie usuwa zabrudzeń.

- Niewłaściwy stan paznokci (zbyt długie, sztuczne, polakierowane).
- Osłonięcie 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.

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:**

- **Gospodarowanie odpadami**- rozumie się przez to zbieranie, transport, przetwarzanie odpadów, łącznie z nadzorem.
- **Odpady**- rozumie się przez to każdą substancję lub przedmiot, których posiadacz pozbywa się, do których pozbycia jest zobowiązany.
- **Odpady medyczne** są to odpady, które powstają w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
- **Odpady komunalne** są to odpady powstające w gospodarstwach domowych, a także odpady nie zawierając odpadów niebezpiecznych pochodzące od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych.
- Zbieranie i gromadzenie odpadów medycznych i komunalnych musi być prowadzone z zachowaniem zasad BHP i przepisów bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
- Odpady zbiera się, w specjalnie do tego wyznaczonych pojemnikach, koszach i workach
- Odpady odpowiednio zabezpieczone, należy przekazać do wyznaczonych miejsc gromadzenia odpadów na terenie należącym do WSP w Andrychowie.

Gospodarka odpadami medycznymi - klasyfikacja

- **Odpady medyczne o kodach 180103***-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.

Do nich zalicza się:

- a) odpady zakaźne o ostrych końcach i krawędziach,
- b) odpady zakaźne z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach.
- **Odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne o kodzie 18 01 06***- to odpady, które zawierają substancje chemiczne wywołujące choroby nie zakaźne u ludzi lub innych organizmów, albo mogą być źródłem skażenia środowiska.
- **Odpady medyczne inne niż niebezpieczne o kodach 18 01 04* i 10 01 09***- są to odpady medyczne nie posiadające właściwości niebezpiecznych.

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 pojemników.
- W przypadku uszkodzenia pojemnika należy go umieścić w całości w innym, większym worku/pojemniku a zanieczyszczoną powierzchnie poddać dezynfekcji i myciu.

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

- Odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne umieszczamy w workach jednorazowego użytku koloru żółtego.
- Odpady medyczne inne niż niebezpieczne umieszczamy w workach jednorazowego użytku koloru niebieskiego.
- Podczas wykonywania zabiegów z użyciem sprzętu o ostrych końcach postępujemy zgodnie z obowiązującymi procedurami.
- W przypadku pacjentów chorujących na cukrzycę leczonych insuliną i posiadających własne peny zaleca się podawanie insuliny samodzielnie przez pacjenta. W przypadku braku takiej możliwości należy zachować szczególną ostrożność podczas zakładania osłonki na igłę peny.
- W przypadku wykonywania zabiegów z użyciem sprzętu o ostrych końcach i krawędziach u pacjentów pobudzonych i agresywnych wykonywać czynność z asystą.



Gospodarka odpadami komunalnymi

- Odpady bytowo- gospodarcze z pomieszczeń biurowych, administracyjnych, zaplecza warsztatowego, technicznego, gospodarczego, oraz odpady bytowe z oddziałów szpitalnych należy traktować jako komunalne i umieszczać w workach koloru czarnego.
- **Każda osoba na terenie WSP w Andrychowie zobowiązana jest do segregacji odpadów w miejscu ich wytwarzania**



Rodzaje izolacji

Izolacja standardowa :

- uniwersalne środki ostrożności

Izolacja zależna od dróg przenoszenia :

- kontaktowa
- kropelkowa
- powietrzna
- pokarmowa
- krwiopochodna



Izolacja pacjenta – rodzaje izolacji

Izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

1. Izolacja standardowa - obejmuje rutynowe środki ostrożności stosowane wobec hospitalizowanego pacjenta.

2. Izolacja kontaktowa stosowana u pacjentów w celu zapobiegania przenoszenia drobnoustrojów od zakażonego lub skolonizowanego pacjenta drogą kontaktu bezpośredniego np. przez dotyk lub kontaktu pośredniego np. otoczenie pacjenta, środowisko szpitalne.

3. Izolacja powietrzno-kropelkowa - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5 μm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta.

4. Izolacja powietrzno-pyłowa - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząsteczki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 μm . Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas(odra, ospa gruzlica)

5. Izolacja ochronna - stosowana u pacjenta z ciężkim upośledzeniem odporności, który jest bardzo wrażliwy na zakażenia, wymaga ochrony przed drobnoustrojami pochodzącymi zarówno od personelu, jak i z otoczenia.

Postępowanie w izolacji standardowej

Izolacja standardowa

- Dotyczy sal chorych, w których nie wdrożono innej izolacji.
- **Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk.**
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, maskę ochronną, okulary ochronne).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Odpady medyczne segregować w miejscu ich powstania.
- Bieliznę osobistą i pościelową zmieniać według potrzeb.
- Mycie i dezynfekcję powierzchni przeprowadzić przy użyciu preparatów wskazanych w aktualnym wykazie preparatów do dezynfekcji powierzchni małych i dużych.

Postępowanie w izolacji kontaktowej

- **Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk**, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wykonywanie zawsze higienicznego mycia rąk a następnie higienicznej dezynfekcji rąk w przypadku (*Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, biegunek wirusowych, świerzbu).
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, maskę ochronną, okulary ochronne/przyłbicę).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Środki ochrony indywidualnej po zdjęciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Personel medyczny, pomocniczy nie wnosi do sali izolacji dokumentacji, przedmiotów podręcznych, takich jak telefon komórkowy, pieczętka, inne.
- Ograniczyć liczbę personelu medycznego i pomocniczego wchodzącego do sali izolacji.
- Decyzję o ograniczeniu odwiedzin podejmuje lekarz.
- Rozważyć wstrzymanie zajęć praktycznych dla studentów w strefie izolacji.
- Drzwi do sali izolacji nie muszą być zamknięte.
- Wydzielić niezbędną ilość sprzętu medycznego jednorazowego użycia.
- Wydzielić sprzęt medyczny wielorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta, po użyciu sprzęt ten należy poddać dekontaminacji stosowanej do zagrożenia.
- Brudną bieliznę osobistą i pościelową spakować w miejscu izolacji do osobnego worka, związać i opisać „Bielizna zakaźna”,
- W uzasadnionych przypadkach, stosownie do zagrożenia (np. *Clostridium perfringens*, *difficile*) – stosować bieliznę pościelową jednorazowego użycia – po użyciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Odpady segregować w miejscu izolacji, znajduje się tam kosz na odpady tylko z workiem czerwonym.
- Po przygotowaniu pacjenta do transportu, po czynnościach wykonywanych przy pacjencie należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej, umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne oraz przeprowadzić higieniczne mycie rąk i higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczną dezynfekcję rąk.

Postępowanie w Izolacji powietrzno-kropelkowej

- Wdrożyć w izolatce lub wydzielić osobną salę chorych z węzłem sanitarnym .
- **Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk.**
- Przed wejściem do sali izolacji założyć maskę ochronną.
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, okulary ochronne/przyłbicę).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Środki ochrony indywidualnej po zdjęciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Personel medyczny, pomocniczy nie wnosi do sali izolacji dokumentacji, przedmiotów podręcznych, takich jak telefon komórkowy, pieczątki, inne.
- Ograniczyć liczbę personelu medycznego i pomocniczego wchodzącego do sali izolacji.
- Decyzję o ograniczeniu odwiedzin podejmuje lekarz.
- Rozważyć wstrzymanie zajęć praktycznych dla studentów w strefie izolacji.
- Drzwi do sali izolacji powinny być zamknięte.
- Wydzielić niezbędną ilość sprzętu medycznego jednorazowego użycia.
- Wydzielić sprzęt medyczny wielorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta, po użyciu sprzęt ten należy poddać dekontaminacji stosowanej do zagrożenia.
- Brudną bieliznę osobistą i pościelową spakować w miejscu izolacji do osobnego worka, związać i opisać „Bielizna zakaźna”,
- Odpady segregować w miejscu izolacji, znajduje się tam kosz na odpady tylko z workiem czerwonym.
- Pacjent musi mieć założoną maskę ochronną przed opuszczeniem sali izolacji oraz w trakcie transportu.
- Po przygotowaniu pacjenta do transportu, po czynnościach wykonywanych przy pacjencie należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej, umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne oraz przeprowadzić higieniczne mycie rąk i higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczną dezynfekcję rąk.

Postępowanie w izolacji powietrzno- pyłowej

- Wdrożyć w izolatce lub wydzielić salę chorych z węzłem sanitarnym. Drzwi do sali izolacji muszą być zamknięte.
- Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka) w dokumentacji pacjenta dokonuje wpisu o podejrzeniu lub rozpoznaniu zakażenia/choroby zakaźnej oraz wpisuje datę wdrożenia izolacji powietrzno-pyłowej.
- **Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk.**
- Przed wejściem do sali izolacji założyć maskę ochronną.
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, okulary ochronne/przyłbicę).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Środki ochrony indywidualnej po zdjęciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Personel medyczny, pomocniczy nie wnosi do sali izolacji dokumentacji, przedmiotów podręcznych, takich jak telefon komórkowy, pieczątki, inne.
- Ograniczyć liczbę personelu medycznego i pomocniczego wchodzącego do sali izolacji.
- Decyzję o ograniczeniu odwiedzin podejmuje lekarz.
- Rozważyć wstrzymanie zajęć praktycznych dla studentów w strefie izolacji
- W miarę możliwości wydzielić personel medyczny i pomocniczy do sprawowania opieki nad pacjentem.
- Wydzielić niezbędną ilość sprzętu medycznego jednorazowego użycia.
- Wydzielić sprzęt medyczny wielorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta, po użyciu sprzęt ten należy poddać dekontaminacji stosowanie do zagrożenia - za poprawność dekontaminacji odpowiada pracownik medyczny używający tego sprzętu.
- Brudną bieliznę osobistą i pościelową spakować w miejscu izolacji do osobnego worka, związać i opisać „Bielizna zakaźna”,
- W czasie transportu pacjenta na badania poza salą izolacji personel transportujący i pacjent musi mieć założoną maskę
- Odpady segregować w miejscu izolacji, znajduje się tam kosz na odpady tylko z workiem czerwonym. Po przygotowaniu pacjenta do transportu, po czynnościach wykonywanych przy pacjencie należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej, umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne oraz przeprowadzić higieniczne mycie rąk i higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczną dezynfekcję rąk. .

Postępowanie w izolacji ochronnej

- Wdrożyć w izolatce lub wydzielić salę chorych z węzłem sanitarnym. Drzwi do sali izolacji zawsze muszą być zamknięte.
- Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka) w dokumentacji pacjenta wpisuje datę wdrożenia izolacji ochronnej.
- **Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk.**
- Przed wejściem do sali izolacji wykonać higieniczną dezynfekcję rąk, założyć środki ochrony indywidualnej - fartuch ochronny, maska ochronna, które należy zdjąć po wyjściu z sali, umieścić w worku niebieskim na odpady medyczne.
- Rękawice medyczne zakładać stosowanie do wykonywanych procedur/czynności oraz wykonywać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.
- Ograniczyć liczbę personelu medycznego i pomocniczego wchodzącego do sali izolacji, mającego.
- Personel medyczny, pomocniczy nie wnosi do sali izolacji dokumentacji, przedmiotów podręcznych, takich jak telefon komórkowy, pieczątki.
- W miarę możliwości wydzielić personel medyczny do leczenia i sprawowania opieki nad pacjentem.
- Należy wstrzymać zajęcia praktyczne dla studentów w sali izolacji. Decyzję o ograniczeniu odwiedzin podejmuje lekarz.
- Każda osoba wchodząca do sali pacjenta (personel medyczny, pomocniczy, sprzątający oraz osoby odwiedzające) powinna być zdrowa, wolna od infekcji.
- Wydzielić niezbędną ilość sprzętu medycznego jednorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta.
- Wydzielić sprzęt medyczny wielorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta, po użyciu sprzęt ten należy poddać dekontaminacji stosowanie do zagrożenia.
- Pacjent musi mieć założoną maskę ochronną przed opuszczeniem sali izolacji oraz w trakcie transportu.
- Rozdawanie posiłków rozpoczynać od sali pacjenta z obniżoną odpornością.
- Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka, położna) prowadzi edukację pacjenta i odwiedzających dotyczącą zasad izolacji ochronnej.
- Odwiedzający - przed wejściem do sali izolacji musi wykonać mycie i dezynfekcję rąk oraz założyć fartuch ochronny i maskę ochronną.

Postępowanie końcowe

- Po zakończonej izolacji należy:
- Przeprowadzić generalną dezynfekcję pomieszczeń izolacji po wypisaniu/ przeniesieniu/zgonie pacjenta.
- W czasie czynności stosować środki ochrony indywidualnej stosownie do zagrożenia i stosowanego rodzaju izolacji.
- Po zakończeniu izolacji a przed wykonaniem generalnej dezynfekcji pomieszczeń izolacji należy w pierwszej kolejności usunąć do worka czerwonego lub pojemnika twarościennego nie zużyty sprzęt jednorazowego użycia, pudełka z pozostałymi rękawicami medycznymi oraz środki higieny np. ręczniki jednorazowe, papier toaletowy. Sprzęt wielokrotnego użytku poddać dezynfekcji manualnej.
- Pozostałe odpady traktować jako zakaźne i umieścić w czerwonym worku.
- Z brudną bielizną należy obchodzić się, aby zapobiec przeniesieniu się drobnoustrojów na skórę i błony śluzowe personelu, jak również skażeniu odzieży lub otoczenia. Pościel umieszczamy najlepiej w worku rozpuszczalnym, który należy włożyć do czerwonego plastikowego worka i oznaczyć „bielizna skażona”.
- Stosować preparaty do dezynfekcji powierzchni stosownie do zagrożenia, zgodnie z aktualnym „Wykazem preparatów do dezynfekcji powierzchni w WSP w Andrychowie”.
- Personel wykonanie generalnej dezynfekcji potwierdza podpisem w dokumentacji utrzymania czystości z dezynfekcją.
- Po przeprowadzeniu generalnej dezynfekcji zalecane jest zamglawianie pomieszczeń izolacji.



Dziękujemy za uwagę

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