



# Контрола на интрахоспитални инфекции

*ЈЗУ Општа боница Борка Талески Прилеп*

*Флоренс Најтингел-Истанбул (Јануари-Февруари 2014)*

*Роза Рулеска Пиличева мед. сестра во оддел за ортопедија и  
трауматологија*

*03.2014:*



Контрола на интрахоспитални инфекции  
Флоренс Најтингел-Истанбул  
*Роза Рулеска Пиличева*



## Групација Флоренс Најтингел

- Четири болници
- Здравствен Дом
- Универзитет за одржување настава **Vilim**
- Клинички истражувачки центар



## Персонал

- 2500 медицински персонал
- 700 Доктори по медицина
- Надворешни консултанти



Во неа приоритет е највисок калибар на персонал и иновации во неа на пациентите со цел да го осигура секој еден пациент дека го добива токму онај третман кој него му е потребен.



Првпат таму е направена првата стент процедура во Турција.

- Прв ендоскопски третман на дискус хернија.
- Прва роботска хирургија
- Прва трансплатација на црн дроб во Турција



- Прв центар за мозочен удар
- Роботска радикална простатектомија
- Сеопфатен центар за канцер
- Задна ресекција на сколиоза на рбетен столб.
- Прва трансплатација на срце
- Прва операција на целосно вештачко срце



Тие се целосно посветени на вработените и мед.персонал преку капацитетите за едукација и обука-реномираниот универзитет В I L I M Истанбул,основан 1998год. И има за цел да ги обезбеди сите можности за млади кадри,интернационални студенти и спец. по медицина ,истражување и едукација.





- Таму се вработуваат мед.сестри со задолжителна дополнителна обука, потоа се испраќаат на постдипломски студии а постојат и клинички специјализации за сестри.



- За контрола на болка
- К-ла на инфекции
- К-ла на ендокринологија
- К-ла на дијабет
- К-ла на гинекологија
- К-ла на колоректална, црнодробна, уролошка  
И к-ла на гради



- Со нивниот пристап за хигиена и чистота постигнуваат ниска стапка на инфекции, Нивниот специјалистички тим за к-ла на инфекции скрупулозно ги одржува високите стандарди со поткрепа на одделот за микробиологија.



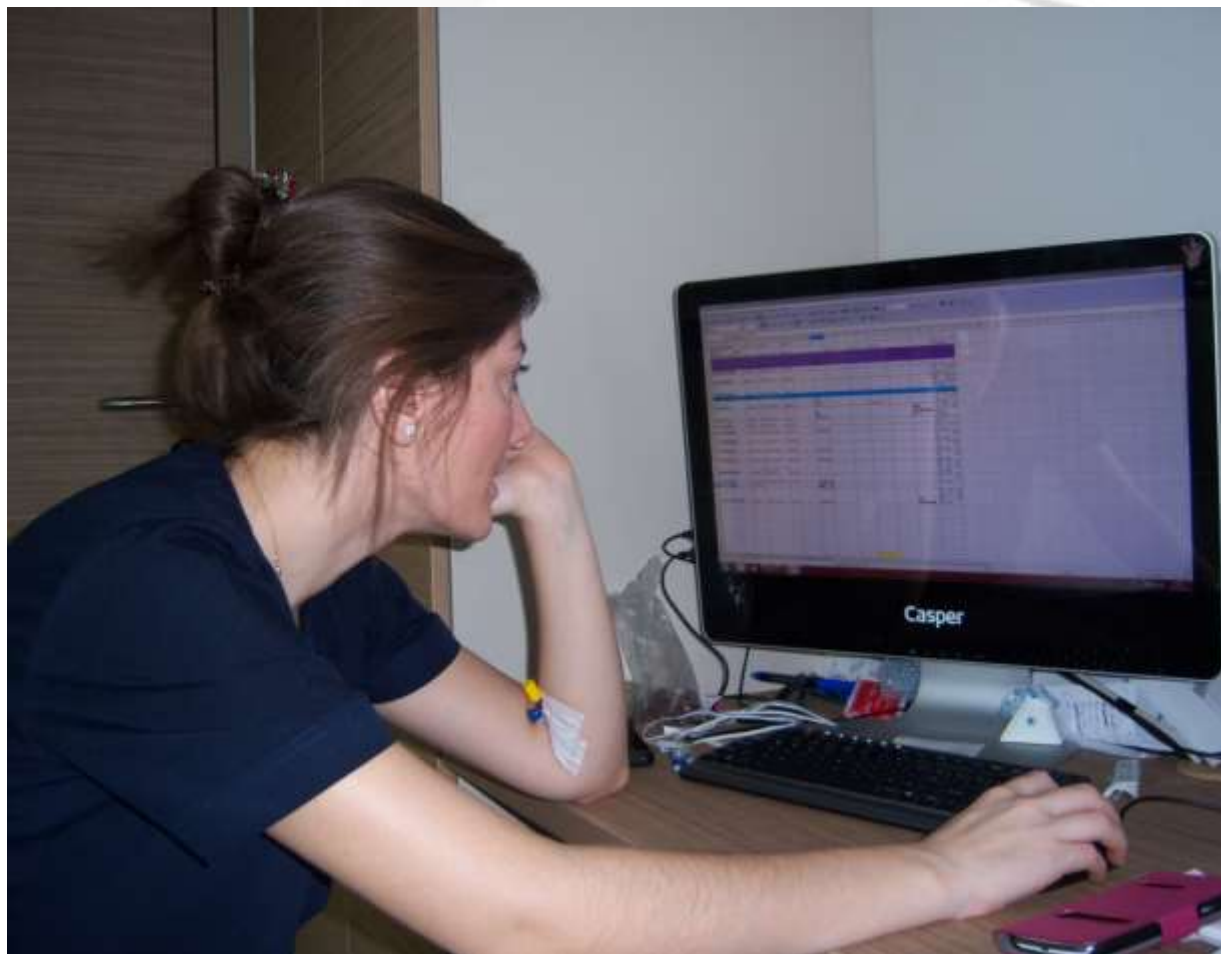
# Контрола на ИХИ



- Ихи се инфекции кои настануваат 2-3 дена по прием на болен во болница и 2-3 дена по отпуштање на болен
- 5-10 проц добиваат ихи и истите претставуваат сериозен проблем за секој болен а и за цела здравствена служба затоа што ги зголемуваат деновите на лекување на, морбидитетот и морталитетот како и трошоците на лекување .



## Emel Jasli –мс.за к-ла на ИХИ



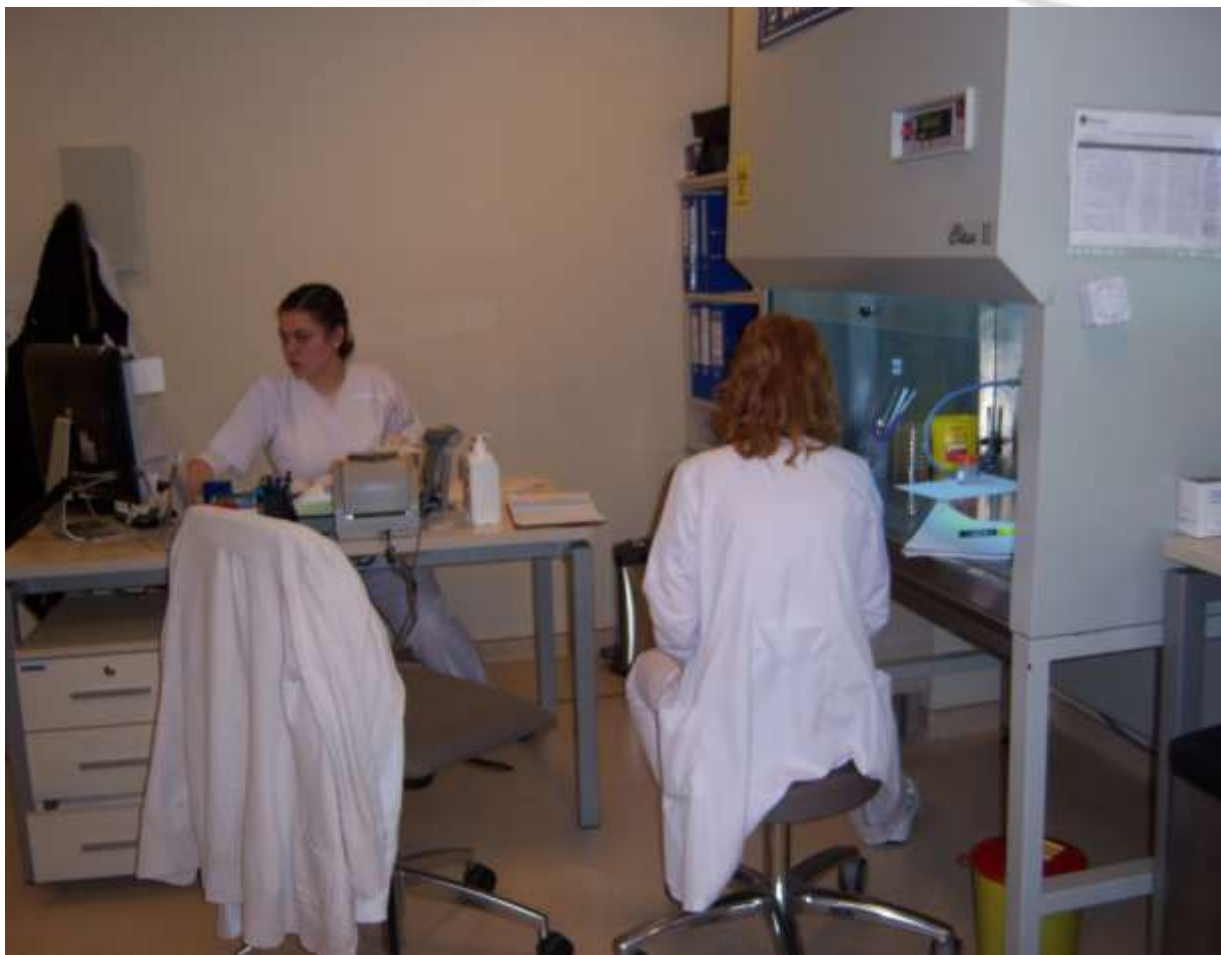


Доцент.Др.Киванс-Претс.на државна комисија за ИХИ.





# Тимот од микробиологија







- За да се постигне целосна контрола на ИХИ.
- AntiHBs
- HBs Ag
- Anti HIV
- CRP по 48 часа?



## Задачи

1. К-ла на сите отвори каде се направиле некои инвазивни процедури врз организмот

- ИВ канили
- Уринарни катетри
- Назогастрични сонди







## 2.Го контролира здравствениот персонал

- Правилно миеење на раце
- Користење на антисептици
- Правилно ставање на ракавици



- \* најмногу заборавени места
- \* помалку заборавени места





- Води специјални листи за набљудување на пациентите
- Води листи за употреба на антибиотици







- 3. Предупредува во случај на неправилна постапка.
- 4. Држи обуки.
- 5. Се грижи за вакцинација и заштита на вработените



Непречено ја разгледува медицинската документација

- Го информира микробиологот за делувањето на антибиотиците
- Будно го следи раснењето на вегетативните форми



## Појава на колонии

- Се алармира службата каде е сместен болниот
- Внесениот микробиолошки резултат го презема сестрата за ИХИ
- Изработува план за изолација
- Се пристапува за изолација со стандардни мерки



## Изолација





- MRSA, ESHERIHIIJA, COLI, CLESILLA,  
PNEUMONAS, ACINETOBAKTER  
METICILINRESISTENTEEN STAFILOKOKUS AURELUS



ЗАДОЛЖИТЕЛНО ПОСОВЕТУВАЈ СЕ СО МЕД. СЕСТРА



Овде можат да настанат контактни инфекции

- Исклучиво персоналот кој работи тука
- Апсолутна заштита



# • TUBERKOLOZA, SARS



- КАПКОВНА ИНФЕКЦИ
- МИКРООРГАНИЗМИ ПОМАЛИ ОД 0,5 nm
- ЗАДОЛЖИТЕЛНО МАСКА БР.95



Со контролен наод



- Микроорганизми поголеми од 0.5 nm
- Посебно внимание на болните, предметите и подовите





# ПОСТАПКА ПРИ РАБОТА СО ИНФЕКТИВЕН МАТЕРИЈАЛ



При интервенции како  
bronchoscopia, aspiracija, resusitacija  
каде постои опасност од прскање на  
крв или телесни течности  
задолжително се преминува кон  
дополнителни мерки од стандардните



- Да се употреби инцидин пена и спреј која е со брзо дејство и да се остави на контаминираното место една минута да се почека
- Ако се користи дезифинциенс со поспоро дејство да се остави 15 минути и да се повтори постапката



## Заштита на персоналот

- Посебно внимание за заштита на персоналот кој ги мие, одржува предметите и садовите кои се користат од здравствените работници и болните (задолжително носење на огртачи и маски).



## Вообичаени мерки при убод со контаминиран материјал

- Обилно да се измие со вода и сапун во траење од 40-60 сек.пред и после интервенција
- Да се стави антисептик на база на алкохол со опфаќање на сите места во траење од 30 сек.



## ПРЕПОРАКИ

1. Хигиенски пакет
2. Максимална заштита
3. Да се избегнува употреба на непотребно ставање на уринарни катетри кои најчесто се причина за појава на ИХИ.
4. Да се контролира редовно
5. Често да се употребува антисептик



6. Да се извадат катетрите
7. Пред и по ставање ив канили да се мијат рацете од еден до друг пациент
8. Да се употреби антисептик по миењето
9. Да се употребат хируршки ракавици
10. Да се запиши дата на ставање и потпис



- 11. Таму преврски се работат исклучиво со антисептик во спреј или бетадине тогаш се отпакуваат стерилни гази секоја посебно со стерилни ракавици и инструменти. При интравенско боцкање стерилна газа и бетадине.

### Забелешка

Нема барабани, нема оставање барабан на акушетка каде лежел друг болен, нема отворена касета со инструменти, непокриена спремна за работа.





# Заштита при убод со контаминиран материјал на здравствениот персонал



1. Да се испита ANTI HBS, ANTI HCB, ANTI HIV
2. И покрај негативниот наод здравствениот персонал се вакцинира во првите 48 часа со 0,06 мг на кг вакцина против хепатит Б интрамускулно
3. Персонал кој е ХЦВ позитивен по три недели се испитува ХЦВ и АЛТ и се испраќа на инфектолог



Постапка со здравствен персонал кој бил во контакт со ХИВ позитивен пациент

- Ризикот на пренесување на болеста со боцнување е 0,2-0,5%, додека
- Ризикот на прснување на крв во очи или уста е 0,1%



При инфект во очи да се направи иригација и да се испрати на офталмолог и инфектолог. Во кој и да е случај да се испита ХИВ задолжително

## НАПОМЕНА

Колку е пократок периодот толку е помал ризикот.



# Задачи

## Контрола на отпадот

- Медицински
- Лесно запалив
- Комунален



- 1. Црвена кеса (мед. отпад)
- 2. Жолта кутија (остри предмети)
- 3. Кеси со плава боја
- Стаклен отпад
- Картонска кутија-за хартија
- Комунален отпад



## Важно

Сестрата за контрола за ИХИ на крај прави евалуација на сработеното, кои се постигнатите резултати, но и прави точна пресметка во % колку се направени трошоци, а колку би биле ако би немало ИХИ.



Мојот сертификат







## ЗАКЛУЧОК

Ви посакувам да станете дел од овај едукативен процес зошто сепак тоа ни дава да се погледнеме самите себеси од еден друг агол.

Да го смениме размислувањето за процесот на едукација и ајде да размислуваме дека одиме да се едуцираме и да научиме нешто ново и да го примениме

