

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

**PRAVILNIK
O SUZBIJANJU HOSPITALNIH INFEKCIJA**

Zagreb, 2011. godine

Na temelju članka 66 Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09), u svezi članka 47. Statuta Kliničkog bolničkog centra Zagreb, Upravno vijeće na 15. sjednici održanoj 16. studenog 2011. godine donijelo je

PRAVILNIK O SUZBIJANJU HOSPITALNIH INFEKCIJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Odredbama ovoga Pravilnika o suzbijanju hospitalnih infekcija (u nastavku teksta: Pravilnik) propisuju se mjere za sprječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija unutar Kliničkog bolničkog centra Zagreb (u nastavku teksta: KBC Zagreb) kao i način rada Povjerenstva za hospitalne infekcije KBC-a Zagreb (u nastavku teksta: Povjerenstvo za hospitalne infekcije).

Članak 2.

Pojmovi koji se upotrebljavaju u ovom Pravilniku imaju značenja kako slijedi:

Bolnička infekcija je svaka infekcija bolesnika koja se javlja nezavisno od primarnog oboljenja ili svaka infekcija zdrave osobe (zaposlenika), za koju se utvrdi da je do nje došlo u bolničkoj sredini, ordinaciji privatne prakse ili u stacionarima ustanova za stare i nemoćne osobe kao posljedica pregleda, liječenja ili skrbi, a razvije se tijekom liječenja ili nakon otpusta iz bolnice u određenom vremenskom periodu. Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom (pojedinačnom), epidemijskom i endemskom obliku.

Epidemija bolničke infekcije je pojava dva ili više slučajeva bolničke infekcije uzrokovana istim uzročnikom, i međusobno povezana mjestom, vremenom i postupkom.

Endemija bolničke infekcije je pojava ili perzistiranje bolničkih infekcija uzrokovana istim uzročnikom, povezanih mjestom, postupkom, ali s različitim vremenskim javljanjem.

Križna (cross) bolnička infekcija je infekcija kod koje mikroorganizmi prelaze s jedne osobe na drugu izravno ili posredno putem predmeta.

Rizični odjeli su odjeli na kojima se liječe bolesnici s povećanim rizikom od stjecanja i razvoja bolničke infekcije, a s obzirom na učestalost i težinu bolničkih infekcija dijele se u tri kategorije:

1. *Odjeli visokog rizika* su jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, transplantaciju, kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli;
2. *Odjeli srednjeg rizika* su opći kirurški, urološki, neonatološki, ginekološko-opstretički, dermatološki te infektološki;
3. *Odjeli niskog rizika* su internistički odjeli, osim internističkih odjela iz točke 1. i 2. ovoga članka, pedijatrijski, psihijatrijski, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije.

Bolesnici s povećanim rizikom oboljevanja od bolničkih infekcija su kirurški bolesnici, imunodeficientni bolesnici, nedonošćad, novorođenčad i dojenčad, bolesnici s opeklinama, bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, bolesnici na hemodijalizi te infektološki bolesnici.

Članak 3.

Bolnička infekcija utvrđuje se na temelju kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza, te epidemioloških podataka.

II. MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 4.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije donosi pisane operativne postupke i radne upute te provodi kontrolu provedbe ovim Pravilnikom propisanih mjera od strane djelatnika KBC-a Zagreb. Sve propisane mjere odnose se na ustrojbene jedinice unutar KBC-a Zagreb.

Pod mjerama za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija podrazumijevaju se:

1. Pregled, trijaža i sanitarna obrada bolesnika pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada bolesnika.
2. Provedbe sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenika, bolesnika i posjetitelja unutar bolnice.
3. Čišćenja, pranja i provjetravanja radnih prostorija i pripadajuće opreme.
4. Higijena i dezinfekcija ruku, kože, sluznica.
5. Dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline.
6. Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke.
7. Aseptični i higijenski postupci pri radu.
8. Prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport bolničkog rublja.
9. Osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica, uključujući vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane.
10. Osiguranje zdravstvene ispravnosti i kvalitete vode za potrebe hemodijalize.
11. Osiguranje kvalitete zraka.

12. Dezinsekcija i deratizacija.
13. Zbrinjavanje infektivnog otpada.
14. Rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije.
15. Praćenje učestalosti bolničkih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju bolesnika, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka.
16. Praćenje učestalosti rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika.
17. Provedba preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola zaposlenika i nežive sredine.
18. Osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija sukladno medicinskim potrebama. Sudjelovanje članova Povjerenstva za hospitalne infekcije u građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji unutar KBC-a Zagreb.
19. Trajna edukacija svih zaposlenika (zdravstvenih i nezdravstvenih radnika) o sprječavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija. Kontinuirana edukacija članova Povjerenstva za hospitalne infekcije, a posebno članova Tima za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 5.

Pod pojmom pregleda, trijaže i sanitarne obrade bolesnika pri prijemu na bolničko liječenje u KBC Zagreb podrazumijeva se:

1. Pregled bolesnika na prijemnom odjelu odnosno u ambulanti, pri kojem liječnik na temelju kliničkih simptoma, anamneze i epidemioloških podataka odlučuje da li je potrebna mikrobiološka obrada i/ili izolacija
2. Epidemiološka obrada koja se sastoji od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja ranije stečene bolničke infekcije ili prisutne infekcije višestruko otpornim mikroorganizmima ili prisutnosti rizičnih faktora bitnih za razvoj bolničke infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori), posebice ako je bolesnik bio prethodno bolnički obrađivan/liječen u KBC-u Zagreb
3. Sanitarna obrada bolesnika koja obuhvaća kupanje i tuširanje, oblačenje u čisto rublje te depedikulaciju u slučaju ušljivosti;
4. Odlaganje odjeće bolesnika u centralnoj garderobi ili predavanje obitelji, a po potrebi i raskuživanje.

Članak 6.

Provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenika, bolesnika i posjetitelja prema smjernicama Povjerenstva za hospitalne infekcije uključuje:

1. jasno označeno kretanje unutar zona visokog rizika za prijenos i širenje bolničkih infekcija,
2. postupanja po Pravilniku o kućnom redu KBC-a Zagreb,

3. uspostavu kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad) na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala; odnosno transport u zatvorenim spremnicima,
4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege bolesnika.

Članak 7.

Pod nazivom mjere čišćenje, pranje i provjetravanje prostorija te čišćenje i pranje pripadajuće opreme u KBC-u Zagreb podrazumijeva se:

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, tjednom i mjesečnom rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupku Povjerenstva za hospitalne infekcije,
2. strojno ili ručno pranje posuđa (ručno pranje u trodijelnom sudoperu uz obveznu dezinfekciju nakon ispiranja),
3. redovito provjetravanje prostorija, osobito nakon dijagnostičkih i terapijskih postupaka, te skrbi i zdravstvene njege (debridman rane, kolonoskopija, previjanje rane, presvlačenje posteljine i drugo).

Članak 8.

Dezinfekcija je selektivno uništavanje mikroorganizama u određenom vremenskom razdoblju. Provodi se: mehaničkim (čišćenje, filtriranje) i fizikalnim (toplina, UV zrake) postupcima te primjenom kemijskih otopina (dezinficijensima). Dezinfekcija kemijskim otopinama dijeli se prema stupnju mikrobiocidne djelotvornosti dezinficijensa (nisko, srednje i visokovrijedna), prema namjeni (koža, sluznice, pribor, oprema) i prema razinama rizika (niski, srednji, visoki). Za provedbu kemijske dezinfekcije postoji opća lista dezinficijensa, liste dezinficijensa prema namjeni i razinama rizika, te upute za primjenu. Upute za primjenu postoje i za ostale oblike dezinfekcije.

Članak 9.

Sterilizacijom opreme i pribora za medicinske postupke uništavaju se sve vrste i svi oblici živih mikroorganizama. Sterilizacija se provodi vrućom vodenom parom pod pritiskom, suhim, vrućim zrakom, etilen-oksidom i plazma peroksidom.

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije obuhvaćaju:

1. sterilizaciju pribora, instrumenata i materijala za medicinske zahvate koja se obavlja u centralnoj sterilizaciji i/ili substerilizaciji,
2. priređivanje, razvrstavanje i pakiranje materijala za sterilizaciju,
3. prethodno potapanje u dezinficijens (strojno, ručno) i mehaničko čišćenje upotrebljenog pribora i instrumenata,

4. slaganje pribora i instrumenata u setove za određene zahvate, te razvrstavanje ostalog materijala,
5. pakiranje predmeta i materijala, s tim da je veličina paketa i količina upakiranog materijala određene vrstom sterilizacije,
6. trajnu kontrolu ispravnosti rada aparata za sterilizaciju ovisi o vrsti sterilizacije i koja se provodi sljedećim metodama:
 - fizikalnim metodama tako da se mjere fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak) za svaku vrstu sterilizacije, a specifični parametri (vakuumski Bowie-Dick, koncentracija plina) za određene vrste sterilizacije,
 - kemijskom metodom kontrolira se svaki pojedini set, a provodi se kemijskim indikatorima za sve vrste sterilizacija,
 - biološkom metodom, pomoću standardiziranih nosača različitih bakterijskih spora kontrolira se efikasnost sterilizacije; učestalost biološke kontrole ovisi o vrsti sterilizacijskog procesa i materijala koji se sterilizira,
7. vođenjem knjiga evidencije o radu za svaki sterilizator, s odgovarajućim rubrikama u koje se dnevno unose podaci o vrsti i količini steriliziranog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, odgovornoj osobi, te nalazima kontrole sterilizacije,
8. osiguranje pohrane i transporta steriliziranog materijala, na higijenski način, bez mogućnosti kontaminacije, oštećenja i križanja s nečistim materijalom po završenom procesu sterilizacije.

Pripremu i postupke sterilizacije navedene pod točkama 1-8 provodi Klinička jedinica za sterilizaciju i zdravstveni nadzor osoblja. Pročelnik Kliničke jedinice odgovoran je za provedbu svih postupaka i jedanput godišnje dostavlja izvješće o radu Kliničke jedinice i Povjerenstvu za hospitalne infekcije.

Članak 10.

Pod aseptičnim i higijenskim postupcima pri radu u KBC-u Zagreb podrazumijevaju se sljedeći postupci:

1. Aseptični postupak

- primjena steriliziranog materijala i instrumenata, te aseptičnih tehnika rada uz kiruršku dezinfekciju ruku kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo bolesnika.

Primjenjuje se pri uporabi invazivnih medicinskih postupaka, kirurškim zahvatima i previjanju rana.

- #### 2. Pod pojmom antiseptice podrazumijeva se dezinfekcija živog tkiva ili kože bolesnika prije invazivnih postupaka i operacija. Kod zdravstvenih radnika to znači redukciju ili uklanjanje tranzitorne mikrobiološke flore ruku higijenskim pranjem (redukcija od □ 1 log CFU) ili dezinfekciju ruku utrljavanjem (redukcija od □ 2,5 log CFU).

Provodi se izvan kirurških sala.

3. Higijenski postupak se primjenjuje tamo, gdje je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, pa se primjenjuju postupci čišćenja, pranja i higijenskog pranja ruku.

Članak 11.

Prikupljanje, razvrstavanje, pranje i transport bolničkog rublja te sterilizacija rublja po potrebi u KBC-u Zagreb provodi se na način:

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s bolesnika i/ili kreveta i stavljanje u posebne platnene ili nepropusne vreće bez razvrstavanja te odvoženje u praonu ili privremeno odlaganje u prostoriju za nečisto, koja se čisti i dezinficira svakodnevno,
2. odvajanje kontaminiranog rublja (krvlju ili rezistentnim bolničkim vrstama) te odvoženje u praonu u crvenim vrećama,
3. razvrstavanje i označavanje rublja u praoni, pranje, sušenje i glačanje za čije obavljanje KBC Zagreb ima sklopljen ugovor s vanjskim izvođačem,
4. skladištenje čistog, klasificiranog i priređenog rublja u suhom i zračnom prostoru te odvoženje prema dnevnom rasporedu na odjele/središnju sterilizaciju na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima unutar KBC Zagreb što obavlja vanjski izvođač,
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (kirurško i dr.) u Kliničkoj jedinici za sterilizaciju i zdravstveni nadzor osoblja.

Članak 12.

Pod osiguranjem i kontrolom zdravstvene ispravnosti namirnica uključujući i vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane podrazumijeva se:

1. sanitarno-tehnički i higijenski uvjeti i postupci skladištenja namirnica, pripreme i podjele hrane,
2. pohađanje tečaja za stjecanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica,
3. nošenje odgovarajuće propisane radne odjeće osoba koje pripremaju, prevoze i serviraju hranu,
4. uklanjanje bolesnih osoba i kliconoša iz lanca pripreme i podjele hrane,
5. uklanjanje neupotrebene hrane na higijenski način, odlaganjem u posebne posude s poklopcem u zaseban prostor ukoliko se ne može odmah odstraniti,
6. svakodnevno pranje i dezinfekcija pribora i opreme, uključujući kolica za prijevoz hrane,

Za nadzor nad osiguranjem i kontrolom zdravstvene ispravnosti namirnica uključujući i vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanje i podjelu hrane odgovoran je rukovoditelj Sektora za prehranu i dijetetiku.

Članak 13.

Osiguranje zdravstveno-tehničke ispravnosti vode za potrebe hemodijalize provodi se posebnim kontrolama kvalitete vode zatvorenog sustava u jedinicama za dijalizu, koje moraju udovoljiti bakteriološkim kriterijima uz fizikalno-kemijske, a za što je odgovoran rukovoditelj Sektora tehničke potpore.

Članak 14.

Bakteriološka kontrola vode u sustavu hemodijalize određuje onečišćenost opreme. Bakterijsko onečišćenje određuje se iz uzoraka tretirane vode za potrebe hemodijalize, koncentriranog dijalizata i dijalizne otopine prije prolaza kroz filter. Onečišćenje se određuje kvantitativnim i kvalitativnim bakteriološkim metodama, a izražava se količinom kolonija bakterija u mililitru uzoraka (CFU/mL) i vrstom bakterija.

STANDARDI BAKTERIOLOŠKE ISPRAVNOSTI TEKUĆINA U SUSTAVU HEMODIJALIZE

Vrsta uzorka	Ukupan broj bakterija u mL (CFU/mL)	Količina endotoksina IU/mL
Voda za potrebe hemodijalize (tretirana)	□ 100 (□ 10 ²)	–
Koncentrat dijalizata	Sterilan	–
Dijalizna otopina	□ 1000 (□ 10 ³)	0,5
Voda za ispiranje	□ 100 (□ 10 ²)	0,5

Pri pojavi endotoksičnih reakcija u bolesnika određuje se količina endotoksina u tretiranoj vodi i dijaliznoj otopini, a određuje se standardiziranim LAL-testom. Dozvoljena razina endotoksina iznosi 0,5 IU/mL.

Ukupan broj uzoraka za kontrolu tekućina utvrđuje se određivanjem broja kritičnih mjesta na mreži, učestalosti kontaminacije uzoraka te učestalošću komplikacija u bolesnika. Nakon cjelovitog procesa dezinfekcije utvrđuju se mogući ostaci dezinficijensa ili drugih pirogena standardnim test trakama. U slučaju prisutnih ostataka sustav se ispiri do negativne reakcije.

Za redovito uzimanju uzoraka iz sustava za dijalizu i provedbu navedenih mjera odgovoran je pročelnik Zavoda za nefrologiju, arterijsku hipertenziju i dijalizu.

Članak 15

Pod osiguranjem kvalitete zraka podrazumijeva se izvedba, održavanje te nadzor zatvorenih ventilacijskih sistema, sistema s podtlakom, aparata za kondicioniranje zraka i mehaničkih filtera na način da se ne može narušiti zdravlje bolesnika, zaposlenika i trećih osoba.

Osiguranje kvalitete zraka provodi se po standardima propisanim za pojedine sisteme, te standardima za različite vrste kirurških sala.

Za osiguranje kvalitete zraka odgovoran je rukovoditelj Sektora tehničke potpore.

Članak 16.

Dezinsekcijom i deratizacijom provode se postupci uništavanja insekata i glodavaca koji mogu biti vektori zaraznih i parazitarnih bolesti, a čija je prisutnost vezana uz opću bolničku higijenu.

Za provedbu je odgovoran rukovoditelj Službe DDD, zaštite okoliša i kvalitetu koji jedanput godišnje podnosi izvješće o radu Povjerenstvu za hospitalne infekcije.

Članak 17.

Zbrinjavanje infektivnog otpada provodi se njegovo razvrstavanje na mjestu nastanka, prikupljanje, pakiranje, prijevoz i higijenska dispozicija do sekundarnog odlagališta/skladišta infektivnog otpada na način da se spriječi rizik od bolničkih infekcija, profesionalnog oboljenja i onečišćenja čovjekovog okoliša prema operativnim postupcima i radnim uputama Povjerenstva za hospitalne infekcije.

Članak 18.

Pod infektivnim otpadom koji je dio bolničkog otpada, a moguće da sadrži patogene (bakterije, viruse, parazite ili gljivice) u dovoljnoj koncentraciji da uzrokuje bolest kod prijemčivih domaćina podrazumijeva se:

1. infektivni otpad koji sadrži patogene biološke agense koji zbog vrste, koncentracije ili broja mogu izazvati bolest ljudi koji su im izloženi,
2. oštri predmeti: igle-štrcaljke, lancete, skalpeli i ostali predmeti koji mogu izazvati ubod ili posjekotinu,
3. anatomske patološke otpad: dijelovi ljudskog tijela – amputati, tkiva i organi odstranjeni tijekom kirurških zahvata, tkiva uzeta u dijagnostičke svrhe, placentu i fetusi do navršena 22 tjedna trudnoće.

Članak 19.

Infektivni otpad prikuplja se i razvrstava na mjestu nastanka u ambalažu prilagođenu njegovim svojstvima, količini te načinu skladištenja, prijevoza i obrađivanja.

KBC Zagreb ima plan prikupljanja i razvrstavanja infektivnog otpada, i pohranjuje ga na propisani način, dok prijevoz i zbrinjavanje infektivnog otpada obavlja temeljem zaključenog ugovora vanjski izvršitelj koji ima ovlaštenje od Ministarstva zaštite okoliša i prostornog uređenja.

Članak 20.

Rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije provodi se u dogovoru sa Timom za kontrolu bolničkih infekcija putem slijedećih mjera:

1. dijagnosticiranje bolničke infekcije, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti,
2. epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora, puteva prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka te opsega bolničke infekcije,
3. izoliranje ili grupiranje bolesnika i zaposlenika kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja bolničkih infekcija, prema vrsti infekcije i uzročniku,
4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Članak 21.

Pod praćenjem bolničkih infekcija podrazumijeva se prikupljanje, evidencija i analiza podataka o učestalosti bolničkih infekcija. Praćenje bolničkih infekcija provodi se prema planu i programu kojeg donosi Povjerenstvo za hospitalne infekcije, a u kojem su definirani prioriteti za praćenje s obzirom na vrstu infekcije, uzročnike, kategorije bolesnika i odjela, dijagnostičke ili terapijske procedure te određuje metode i duljinu praćenja.

Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodički analiziraju od strane Tima za bolničke infekcije. S rezultatima se u realnom vremenu upoznaju voditelji bolničkih odjela (svaka 3 mjeseca ili češće odjeli visokog rizika, svakih 6 mjeseci ili prema potrebi odjeli srednjeg rizika te jednom godišnje odjeli niskog rizika ili češće prema potrebi). Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za bolesnike i zaposlenike.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije analizira rezultate najmanje jednom godišnje i daje povratnu informaciju ravnatelju KBC-a Zagreb (u nastavku teksta: ravnatelj) i Uredu za osiguranje i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite (u nastavku teksta: Ured) te Povjerenstvu za bolničke infekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo u obliku godišnjeg izvješća.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije godišnje utvrđuje opseg i metodologiju obveznog praćenja bolničkih infekcija u KBC-u Zagreb. Tijekom godine, a na osnovu analize pokazatelja procesa i ishoda bolničkih infekcija te usporedbom dobivenih rezultata ukoliko isti nisu u skladu s postavljenim ciljevima Povjerenstvo za hospitalne infekcije preporuča mjere za poboljšanje.

Članak 22.

Pod praćenjem učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenjem potrošnje antibiotika te formiranjem liste rezervnih antibiotika podrazumijeva se:

1. praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike te učestalost svih multiplorezistentnih bakterija u KBC-u Zagreb,
2. praćenje potrošnje antibiotika u KBC-u Zagreb u definiranim dnevnim dozama na 100 bolnoopskrbnih dana,
3. provedba načela antimikrobnog liječenja prema vrsti, uzročnicima i učestalosti bolničkih infekcija, učestalosti rezistencije bakterija i potrošnji antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika u KBC-u Zagreb u suradnji s Povjerenstvom za lijekove.

Članak 23.

Provedba preventivnih i specifičnih mjera, mikrobiološke kontrole osoblja i nežive sredine u KBC Zagreb, podrazumijeva :

1. podvrgavanje zaposlenika propisanim zdravstvenim pregledima,
2. propisana imunizacija, imunoprofilaksa ili kemoprofilaksa zaposlenika te imunizacija, imunoprofilaksa i kemoprofilaksa zaposlenika ili bolesnika prema epidemiološkoj indikaciji, uključujući i kemoprofilaksu pri određenim kirurškim zahvatima,
3. provedba mikrobiološke kontrole oboljelih zaposlenika i kontakata u slučaju pojave ili sumnje na bolničku infekciju u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora i uvođenja mjera za suzbijanje širenja bolničke infekcije,
4. bakteriološka obrada svih infekcija na odjelu, uz praćenje učestalosti rezistentnih sojeva na pojedinim odjelima,
5. bakteriološka ispitivanja zaposlenika koja se provode ciljano u slučaju epidemiološke indikacije.

Članak 24.

Pod osiguranjem higijensko-tehničke ispravnosti objekata, opreme i instalacija sukladno medicinskim potrebama znači izvedbeno rješenje prostora i opreme KBC-a Zagreb sukladno zakonu uz osiguranje specifičnih medicinskih potreba te stručnih zahtjeva za smanjenje rizika od bolničkih infekcija.

Pod sudjelovanjem u građevinsko-arhitektonskoj rekonstrukciji ili izgradnji unutar KBC-a Zagreb, podrazumijeva se sudjelovanje članova Povjerenstva za hospitalne infekcije u planiranju takvih zahvata i poštivanje stručnih preporuka u cilju prevencije i kontrole širenja bolničkih infekcija.

Članak 25.

Trajnom edukacijom svih zaposlenika KBC-a Zagreb (zdravstvenih i nezdravstvenih radnika) u sprječavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija, te kontinuiranom edukacijom članova Povjerenstva za hospitalne infekcije, a posebno članova Tima za kontrolu bolničkih infekcija, želi se postići da:

1. svi zdravstveni i nezdravstveni radnici moraju biti upoznati s mjerama za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (preporukama) kroz edukaciju novoprimitljenih zaposlenika i trajnu edukaciju svih zaposlenika temeljem usvojenih postupaka kroz tečajeva;
2. edukacija i kontinuirana edukacija liječnika koji se profesionalno bave bolničkim infekcijama (članovi Tima za kontrolu bolničkih infekcija, članovi Povjerenstva za hospitalne infekcije) na poslijediplomskim tečajevima, tečajevima trajne edukacije, boravku i radu u specijaliziranim ustanovama ili odjelima;
3. edukacija viših medicinskih sestara za kontrolu bolničkih infekcija provodi se pri Visokoj zdravstvenoj školi, kao osnovni tečaj, zatim trajnom edukacijom u obliku teoretskog i praktičnog rada u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija. Više medicinske sestre (prvostupnice sestrinstva/diplomirane medicinske sestre) za kontrolu bolničkih infekcija moraju imati radni staž od najmanje 5 godina na visoko rizičnim odjelima što je uvjet za obavljanje poslova i edukaciju u KBC-u Zagreb.

III. PROVEDBA MJERA ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA I NAČIN PRAĆENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 26.

U cilju provedbe mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u KBC-u Zagreb je osnovano Povjerenstvo za hospitalne infekcije. Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Povjerenstva za hospitalne infekcije imenuje Upravno vijeće KBC-a Zagreb (u nastavku teksta: Upravno vijeće) na prijedlog ravnatelja.

Članak 27.

Članove Povjerenstva za hospitalne infekcije čine pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo – glavna sestra KBC-a, pomoćnik ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor, liječnik specijalist mikrobiolog, liječnik specijalist epidemiolog, liječnik specijalist infektolog, viša medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija i dva liječnika specijalista koji se bave bolničkim infekcijama.

Članak 28.

Povjerenstva za hospitalne infekcije radi prema odredbama Poslovnika o radu i obavlja sljedeće poslove:

1. utvrđuje mjere za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i donosi program za kontrolu bolničkih infekcija,
2. donosi preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju bolesnika i jednom godišnje revidira pisane preporuke,

3. donosi godišnji plan rada Povjerenstva za hospitalne infekcije koji je integriran u sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete,
4. određuje stručne prioritete u suzbijanju bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija,
5. određuje prioritete u praćenju bolničkih infekcija i analizira kretanje bolničkih infekcija,
6. prati i nadzire provedbu preporuka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija,
7. organizira sastanak radi obavještanja bolničkog osoblja o zaključcima svojih sastanaka,
8. izrađuje izvješća o učestalosti bolničkih infekcija na odjelima visokog (svaka 3 mjeseca), srednjeg (svakih 6 mjeseci) i niskog (jednom godišnje) rizika ,
9. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija Upravnom vijeću, Uredu i Povjerenstvu za bolničke infekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Rad Povjerenstva za hospitalne infekcije odvija se na redovnim sastancima jednom u mjesecu, a po potrebi i češće ovisno o učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije surađuje s Povjerenstvom za lijekove, Epidemiološkom službom Zavoda za javno zdravstvo, Sanitarnom inspekcijom Grada Zagreba/Županija, Povjerenstvom za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i Referentnim centrom za bolničke infekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo, drugim povjerenstvima i stručnim službama te Uredom.

Ravnatelj i njegovi pomoćnici odgovorni su:

1. da program osiguranja kvalitete i program edukacije budu prilagođeni problemima koje su identificirali zaposlenici za kontrolu infekcija i da se pristupi primjeni uspješnih popravni radnji u području u kojem je nađen problem,
- da rad i učinkovitost programa prevencije i kontrole infekcija budu procijenjeni najmanje jednom godišnje,
- da rad programa bude procijenjen putem godišnje analize pokazatelja procesa i ishoda bolničkih infekcija i usporedbe dobivenih rezultata s postavljenim ciljevima te da se poduzmu mjere za poboljšanje.

Ova se procjena prosljeđuje Uredu.

Članak 29.

U sastavu Povjerenstva za hospitalne infekcije djeluje Tim za kontrolu bolničkih infekcija. Tim za kontrolu bolničkih infekcija svakodnevno se bavi provedbom, praćenjem i nadziranjem mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, a sačinjavaju ga liječnik za kontrolu bolničkih infekcija, medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija te liječnik mikrobiolog.

Liječnik za kontrolu bolničkih infekcija je specijalist medicinske mikrobiologije, s iskustvom u području bolničkih infekcija, koji radi svakodnevno najmanje 2 sata na tim poslovima.

Medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija mora biti dodatno educirana iz područja bolničkih infekcija i obavlja te poslove puno radno vrijeme.

Medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija stručno je odgovorna liječniku za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 30.

Zadaci Tima za kontrolu bolničkih infekcija uključuju svakodnevno:

1. nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera,
2. praćenje bolničkih infekcija prema utvrđenim prioritetima, izolatima od posebnog značenja,
3. pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu i pri incidentu,
4. epidemiološko izviđanje u slučaju epidemije, prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije,
5. organiziranje kontinuirane edukacije medicinskog i nemedicinskog osoblja,
6. sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 31.

Svi zaposlenici KBC-a Zagreb obvezni su u djelokrugu svojih poslova provoditi usvojene mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija koje su formulirane u tri osnovne skupine preporuka:

1. preporuke za čišćenje, dezinfekciju i sterilizaciju,
2. preporuke za izolaciju, smještaj i postupak s bolesnicima i
3. preporuke za rukovanje i odlaganje rizičnog medicinskog otpada.

Preporuke se analiziraju, revidiraju i donose na zajedničkim redovitim ili izvanrednim sastancima Povjerenstva za hospitalne infekcije. Usvojene preporuke, odnosno operativni postupci i radne upute koje ovjerava predsjednik Povjerenstva za hospitalne infekcije i ravnatelj nalaze se u ustrojbenim jedinicama i na Intranet stranicama KBC-a Zagreb.

Članak 32.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije donosi i revidira prema potrebama i u skladu s novim spoznajama pisane preporuke za pojedine postupke u dijagnostici, liječenju i njezi bolesnika, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju bolesnika, kojima se smanjuje rizik prijenosa uzročnika infekcije.

Članak 33.

Nazočnost višestrukootpornih mikroorganizama kao etioloških uzročnika infekcije ili kolonizanta obvezno se navodi prilikom otpusta liječenih bolesnika u otpusnom pismu, kao i preporuka o daljnjem liječenju ili skrbi.

Članak 34.

Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodično analiziraju. Aktivno praćenje bolničkih infekcija odnosi se na odjele visokog rizika svakih tri mjeseca, odjele srednjeg rizika u periodu od šest mjeseci i odjele niskog rizika kroz 12 mjeseci.

Povjerenstvo za hospitalne infekcije analizira rezultate praćenja i kretanja bolničkih infekcija u KBC-u Zagreb najmanje jednom godišnje te daje prikaz o tome zdravstvenim radnicima.

Izvešće o epidemiji bolničke infekcije podnosi ravnatelj ministru nadležnom za zdravstvo i Povjerenstvu za bolničke infekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo. Ovisno o vrsti, izvještava se Referentni centar za epidemiologiju ministarstva nadležnog za zdravstvo pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Zavod za javno zdravstvo Županije/Grada Zagreba i Sanitarna inspekcija.

Povjerenstvo za bolničke infekcije podnosi godišnje izvješće o svom radu Upravnom vijeću na usvajanje i Povjerenstvu za bolničke infekcije ministarstva nadležnog za zdravstvo.

VIII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 35.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o suzbijanju bolničkih infekcija od 21. svibnja 1996. godine.

Članak 36.

Ovaj Pravilnik se objavljuje na oglasnoj ploči/Intranetu KBC-a Zagreb i stupa na snagu osmog dana po objavljivanju.

Klasa: 1.8.1.-11/15-1

Broj: 01/006

Zagreb, 16. studenoga 2011.

Predsjednik Upravnog vijeća

Prof. dr. sc. Tonći Lazibat

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

Z A G R E B, Šalata br. 2

Klasa: 1.8.1.-11/15-1

Broj: 01/006

Zagreb, 24. studenoga 2011.

Ovaj Pravilnik objavljen je na oglasnoj ploči/Intranetu KBC-a Zagreb dana 17. studenoga 2011. godine te je stupio na snagu dana 24. studenoga 2011. godine.

Ravnatelj

Akademik Željko Reiner