Załącznik nr 5 do Regulaminu praktyk.

**Szkolenie epidemiologiczne** dla studentów odbywających praktyki w Zdrowie sp. s o. o

***„*Zakażenie szpitalne** – to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba:   
a) *nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania  
b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania*.*(Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. poz. 947) z późniejszymi zmianami).*Za **zakażenie szpitalne** uznaje się zakażenie, które powstaje i rozwija się w trakcie pobytu chorego w szpitalu (lub po jego opuszczeniu). W przypadku zakażeń wirusami HBV, HCV, HIV lub prątkiem gruźlicy czas utajenia może być nawet kilku- lub kilkunastoletni. Zakażenie, które wystąpiło przed upływem 48 godzin od momentu przyjęcia chorego do szpitala, nie spełnia formalnych kryteriów **zakażenia szpitalnego**.   
W zależności od czynnika wywołującego chorobę, zakażenia dzieli się na: **zakażenia endogenne** (kiedy dochodzi do zakażenia własną florą bakteryjną) oraz **zakażenia egzogenne** (patogeny pochodzące ze środowiska zewnętrznego).**Zakażenia szpitalne** różnicuje się w zależności od postaci i lokalizacji zakażenia, przez co wyróżnia się **zakażenia miejscowe: np.** miejsca operowanego, **układowe** (uk. moczowego, pokarmowego, oddechowego, narządowego) i **uogólnione** (sepsa). Za **zakażenia szpitalne** uznaje się również zakażenia powstałe po transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych.**Na zakażenie szpitalne narażony jest każdy pacjent podlegający hospitalizacji**. Istnieje szereg czynników, które zwiększają ryzyko, a zalicza się do nich głównie wszystkie stany przebiegające z upośledzeniem odporności: *niedobory immunologiczne wynikające z choroby podstawowej (zakażenie wirusem HIV lub wrodzone niedobory odporności), przyjmowanie leków immunosupresyjnych (po przeszczepieniu narządów), wiek podeszły, wcześniactwo, niedożywienie, wyniszczenie, rany odleżynowe, współistnienie chorób towarzyszących (cukrzyca, przewlekła niewydolność nerek, marskość wątroby), urazy wielonarządowe.***Ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego** zwiększa się w przypadku obecności ciała obcego, jak kaniula dożylna,  
cewnik, implant - stąd konieczna jest ich regularna obserwacja.   
**Źródła zakażeń szpitalnych**mogą stanowić inni pacjenci, personel medyczny, nieprawidłowo zdezynfekowany sprzęt medyczny lub przedmioty codziennego użytku (**zakażenia krzyżowe**).   
**Drogi szerzenia zakażeń szpitalnych**: *droga kontaktowa, kropelkowa, pokarmowa, powietrzno-pyłowa.*

**Czynniki etiologiczne zakażeń:** *bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty*.   
Zagrożeniem są **wielolekooporne bakterie** z wykształconym mechanizmem oporności na stosowane antybiotyki. Eliminacja ich czy leczenie może być długotrwałe i trudnestanowiąc jedno z największych wyzwań obecnej medycyny. Dlatego bardzo ważne jest zapobieganie przenoszeniu drobnoustrojów poprzez: *wdrażanie i przestrzeganie izolacji czy kohortacji pacjentów, stosowanie sprzętu jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej przez personel, pacjentów, odwiedzających, przestrzeganie zasad higieniczno-sanitarnych*.

**Rodzaje zakażeń** i **czynniki etiologiczne** mogą zależeć od specyfiki oddziału, np. na oddziale chirurgii najczęściej mogą być wywoływane przez bakterie: *Enterobacter*, *Staphylococcus aureus* a na oddziale intensywnej terapii przez bakterie*:* *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Klebsiellę czy grzyby Candida.*   
**Zapobieganie zakażeniom szpitalnym -** to zadanie dla całego personelu medycznego. **Profilaktyka** obejmuje procesy mycia, dezynfekcji, sterylizacji, izolacji pacjentów, aseptyki (narzędzi, materiałów, sprzętu, otoczenia, dłoni personelu), higieny pacjentów, bielizny pościelowej, segregacji odpadów oraz przestrzeganie **procedur szpitalnych**.

**POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI**

**Zakażenia krwiopochodne**   
- to takie, w których czynnik zakaźny z krwi jednej osoby może zostać przeniesiony na inną osobę i wywołać zakażenie przy założeniu, że każdy pacjent stanowi potencjalne źródło zakażenia HIV, HBV, HCV i innymi patogenami szerzącymi się poprzez krew. Kontakt pracownika z materiałem biologicznym powinien być rozpatrywany w kontekście zagrożenia tymi skażeniami.  **Inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM)**- to płyny ustrojowe, nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, jakikolwiek płyn skażony krwią, tkanka, hodowle tkankowe, pożywki skażone zawierające w tym HIV, HBV, HCV.  **Osoba eksponowana**-to osoba narażona na zakażenie w wyniku kontaktu z krwią lub IPIM.  **Ekspozycja** - to kontakt z krwią lub IPIM przez skórę, oko, jamę ustną, błonę śluzową.  **Ekspozycja zawodowa**–ekspozycja, do której doszło w czasie wykonywania przez pracownika jego obowiązków zawodowych (zakłucie, zachlapanie, skaleczenie).  **Pacjent będący źródłem ekspozycji**- to ten, którego krew lub IPIM może być dla pracownika źródłem zakażenia w przypadku ekspozycji zawodowej.

**Postępowanie po ekspozycji**1) **Skóra nieuszkodzona   
 –** usunąć krew lub IPIM gazikiem, miejsce umyć ciepłą wodą z mydłem w płynie, osuszyć, odkazić antyseptykiem.2) **Skóra uszkodzona   
 -** zranione miejsce i okolicę umyć: wodą z mydłem w płynie, spłukać ciepłą wodą (unikając rozpryskiwania). Nie tamować upływu krwi, osuszyć, odkazić antyseptykiem do skóry bez zawartości alkoholu. Skaleczenie zabezpieczyć opatrunkiem wodoszczelnym. 3) **Oczy   
 -** wypłukać delikatnie i dokładnie letnią wodą przy otwartych powiekach (może być jałowa woda do iniekcji).4) **Jama ustna   
 -** wypluć krew lub IPIM, kilkukrotnie przepłukać jamę ustną letnią wodą.5) **Dokonać zgłoszenia i rejestracji ekspozycji   
-** poprzez zgłoszenie się do SOR-w celu wypełnienia karty zakłuć (załącznik 1 do ZK 1.5 /2025 „Karta ekspozycji zawodowej na krew lub IPIM” 6)Lekarz dyżurny SOR przeprowadza wywiad epidemiologiczny i podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu. 7)W przypadku stwierdzonej ekspozycji lekarz dyżurny SOR kieruje osobę eksponowaną do Pomorskiego Centrum chorób zakaźnych

|  |  |
| --- | --- |
| 9:00-14:00 w dni powszednie | 14:00-9:00  w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta |
| **Poradnia profilaktyczno-lecznicza** (HIV/AIDS) Tel 058-341-40-41 wew. 330 **Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku ul. Smoluchowskiego 18** | **Izba Przyjęć** Tel. 058-726-01-10 **Szpital Morski im. PCK w Gdyni  ul. Powstania Styczniowego 1.** |
| **po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu ekspozycji** | |

**Osoba eksponowana odpowiedzialna za -** zgłoszenie faktu ekspozycji, wypełnienie karty poekspozycyjnej, udanie się na konsultację do Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych Gdańsk/ powiadomienie opiekuna praktyki.

**Procedury szpitalne do zapoznania w miejscu:**

1. **Zasady mycia i dezynfekcji rąk:** *mycie socjalne, higieniczne i chirurgiczne oraz technika mycia i dezynfekcji rąk. (KZ 1.2 Higiena rąk)*
2. **Zasady postępowania z odpadami medycznymi:** *zasady segregacji odpadów medycznych, postępowanie z materiałem zakaźnym, kody odpadów. (JZ 15. Odpady szpitalne).*

Kwidzyn, dnia 08.10.2025 r.

…………………………………………………………  
 Podpis studenta