



Spitali Katolik Zoja e Këshillit të Mirë

PËRKUSHTUAR SHËNDETIT

PROTOKOLL I PARANDALIMIT TE INFEKSIONEVE SPITALORE

TIRANË

QERSHOR 2022

PËRMBJATJA

1. Përkufizimi	3
2. Programi i kontrollit të infeksioneve.....	3
3. Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve (KKI)	4
4. Roli i laboratorit të mikrobiologjisë	5
5. Higjena e duarve.....	6
6. Higjiena Personale.....	7
7. Teknika të sigurta injeksioni	9
8. Higjiena e Ambientit të Spitalit.....	9
9. Dezinfectimi i pajisjeve të pacientit.....	10

1. Përkufizimi

Infeksionet e lidhura me spitalin ose infeksionet spitalore janë ato infeksione që nuk ishin as të pranishme dhe as në inkubacion në kohën kur pacienti u shtrua në institucionin e kujdesit shëndetësor. Shumica e tyre bëhen të dukshme 48 orë ose më shumë pas pranimit. Megjithatë, mund të mos bëhet klinikisht e dukshme deri pas daljes nga spitali.

-Burimet e infeksionit në spital

Bakteret dhe viruset janë banorë natyralë të mjedisit, si në komunitet ashtu edhe në spital. Shumica e këtyre organizmave nuk janë patogjenë dhe madje mund të kenë një rol të dobishëm në trupin e njeriut. Organizmat në mjedisin natyror mund të sigurojnë një rezervuar nga i cili mund të kalojnë tek pacientët e tjerë dhe të shkaktojnë infeksione.

Megjithatë, ka shumë rezervuarë, ai nga i cili lindin infeksionet zakonisht quhet burim. Identifikimi i burimit të saktë është thelbësor për të ndaluar përhapjen nga ky burim.

-Burimet e përhapjes mund të klasifikohen në të njëjtat linja si llojet e infeksionit.

(1) Mund të përhapet nga infeksionet e fituara nga komuniteti te pacientët e tjerë në spital nëpërmjet:

- Rrugëve të frymëmarrjes si në tuberkulozin dhe viruset respiratore;
- Gjaku i infektuar si me hepatitin viral dhe HIV;
- Feçe me salmonela, shigella, vibrio;
- Ajri ose lëkura si me linë e dhenve, herpesin, stafilokokun, streptokoket
- Shkarkimet e infektuara si pus.

2. Programi i kontrollit të infeksioneve

Çdo spital duhet të zhvillojë një program për zbatimin e praktikave të mira të kontrollit të infeksioneve dhe për të siguruar mirëqenien e pacientëve dhe stafit duke parandaluar dhe kontrolluar infeksionet spitalore.

Objektivat e programit të kontrollit të infeksioneve

- Monitorimi i infeksioneve të lidhura me spitalin;
- Trajnimi i stafit në parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore;
- Hetimi i shpërthimeve infektive;
- Kontrollimi i shpërthimit duke korrigjuar mangësitë teknike, nëse ka;
- Monitorimi i shëndetit të personelit për të parandaluar përhapjen e personelit te pacienti dhe pacientit te personeli e infeksionit;
- Këshilla për procedurat e izolimit dhe masat e kontrollit të infeksionit;
- Auditimi i kontrollit të infeksionit duke përfshirë inspektimin e depozitimit të mbetjeve, lavanderi dhe kuzhinë,
- Monitorimi dhe këshillimi për përdorimin e sigurt të antibiotikëve.

Përgjegjësia e Drejtorit Shëndetësor.

Drejtorit Shëndetësor duhet të:

- Të sigurojë fondet dhe burimet për programin e kontrollit të infeksionit;
- Të sigurojë një mjedis të sigurt dhe të pastër;
- Të sigurojë disponueshmërinë e ushqimit dhe ujit të pijshëm të sigurt;
- Të sigurojë disponueshmërinë e furnizimeve dhe materialeve sterile, dhe
- Të krijojë një komitet dhe ekip për kontrollin e infeksionit.

3. Komiteti i Kontrollit të Infeksioneve (KKI)

Anëtarët e Komitetit të Kontrollit të Infeksioneve janë përfaqësues të departamenteve mjekësore, infermiere, të inxhinierisë, administrative, farmacistë dhe mikrobiologjisë.

Komiteti formulon politikat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit. Një anëtar i komisionit zgjidhet kryetar dhe ka qasje të drejtpërdrejtë me drejtuesin e spitalit.

Komisioni mblidhet rregullisht dhe jo më pak se tre herë në vit.

Ekipi i Kontrollit të Infeksioneve EKI.

- Anëtarët janë zbatuesit e masave të përditshme për kontrollin e infeksioneve.

Përgjegjësi i Kontrollit të Infeksioneve (PKI).

- Përgjegjësi i Kontrollit të Infeksioneve është zakonisht një infeksionist, mikrobiolog ose mjek tjetër me interes për infeksionet e lidhura me spitalin.

Funksionet e tij:

- (1) Sekretar i Komitetit të Kontrollit të Infeksioneve dhe përgjegjës për regjistrimin e procesverbaleve dhe organizimin e takimeve;
- (2) Anëtar konsulent i Komitetit të kontrollit të infeksioneve dhe udhëheqës i ekipit të kontrollit të infeksioneve;
- (3) Identifikon dhe raporton patogjenët dhe ndjeshmërinë e tyre ndaj antibiotikëve;
- (4) Analizon dhe shpërndan të dhënat e rezistencës ndaj antibiotikëve, patogjenëve në zhvillim dhe gjetjet e pazakonta laboratorike;
- (5) Mbikëqyr infeksionet spitalore dhe bën zbulimin e shpërthimeve infektive;
- (6) Bën investigim të shpërthimeve infektive;
- (7) Përgjegjës për trajnimin dhe edukimin në procedurat dhe praktikën e kontrollit të infeksionit;

Infermierja e Kontrollit të Infeksionit IKI.

Një infermiere duhet të emërohet me kohë të plotë për këtë pozicion. Stafit adekuat infermieror me kohë të plotë ose me kohë të pjesshme duhet të sigurohet për të mbështetur programin.

Funksionet:

- (1) Të ndërlihet ndërmjet departamentit të mikrobiologjisë dhe departamenteve klinike për zbulimin dhe kontrollin e infeksioneve spitalore;
- (2) Të bashkëpunojë me Përgjegjësën e kontrollit të infeksioneve për mbikëqyrjen e infeksionit dhe zbulimin e shpërthimeve;
- (3) Mbledhja e ekzemplarëve dhe përpunimi paraprak; infermierët e kontrollit të infeksioneve duhet të trajnohen në teknikat bazë mikrobiologjike;
- (4) Trajnimi dhe edukimi nën mbikëqyrjen e përgjegjësit të kontrollit të infeksioneve;
- (5) Krijimi i ndërgjegjësimit të pacientëve dhe vizitorëve për kontrollin e infeksionit.

4. Roli i laboratorit të mikrobiologjisë

Laboratori i mikrobiologjisë ka një rol kryesor në kontrollin e infeksioneve të lidhura me spitalin. Mikrobiologu është zakonisht Përgjegjës i Kontrollit të Infeksionit. Roli i departamentit në programin e kontrollit të infeksioneve spitalore përfshijnë:

- Identifikimin e patogjenëve - laboratori duhet të jetë në gjendje të identifikojë bakteret e zakonshme në nivelin e specieve;
- Sigurimi i këshillave për terapinë anti-mikrobike;
- Sigurimi i këshillave për mbledhjen dhe transportin e mostrave;
- Sigurimi i informacionit mbi ndjeshmërinë anti-mikrobike të patogjenëve të zakonshëm;
- Raportimi periodik i të dhënave të infeksionit spitalor dhe modeli i rezistencës anti-mikrobike;
- Raportimi periodik i datave të tilla është një shërbim i rëndësishëm i ofruar nga departamenti i mikrobiologjisë. Frekuenca e kësaj duhet të jetë siç përcaktohet nga komiteti i kontrollit të infeksioneve;
- Identifikimi i burimeve dhe mënyra e transmetimit të infeksionit;
- Kultura e bartësve, mjedisi për identifikimin e burimit të organizmit shkaktar të infeksionit (organizmi i shpërthimit). Përzgjedhja e vendeve për kulturë varet nga epidemiologjia e njohur dhe karakteristikat e mbijetesës së organizmit;
- Tipizimi epidemiologjik i izolateve nga rastet, bartësit dhe mjedisi;
- Testimi mikrobiologjik i personelit ose mjedisit spitalor;
- Testimi për bartës të mundshëm epidemiologjikisht të rëndësishme të organizmave. Si pjesë e programit të kontrollit të infeksionit, laboratorit të mikrobiologjisë ndonjëherë mund t'i duhet të kultivojë burime të mundshme mjedisore dhe të personelit të infeksioneve spitalore;
- Zakonisht kjo kufizohet në situatën e shpërthimit kur duhet të identifikohet burimi dhe mënyra e transmetimit. Nuk rekomandohet marrja e mostrave dhe testimi rutinë mikrobiologjik;
- Sigurimi i mbështetjes për sterilizimin dhe dezinfektimin në objekt, duke përfshirë monitorimin biologjik të sterilizimit;
- Sigurimi i lehtësirave për testimin mikrobiologjik të materialeve spitalore kur konsiderohet e nevojshme - Këto mund të përfshijnë: marrjen e mostrave të ushqimeve për foshnjat; monitorimi i produkteve të gjakut dhe lëngjeve të dializës; marrja e mostrave të kontrollit të

cilësisë së pajisjeve të dezinfektuara; nuk rekomandohet testimi shtesë i sterilitetit të pajisjeve të sterilizuara komercialisht;

- Sigurimi i trajnimeve për personelin e përfshirë në kontrollin e infeksionit - Kjo përbën një pjesë të rëndësishme të Programit të Kontrollit të Infeksionit. Çdo spital duhet të zhvillojë një program trajnimi të punonjësve. Kategoritë e ndryshme të personelit duhet të synohen përmes këtij programi të trajnimit në lidhje me funksionet e tyre. Infermierja e Kontrollit të infeksionit luan një rol të madh në trajnim dhe edukim. Qëllimi i programit të trajnimit është të orientojë plotësisht të gjithë personelin e spitalit për natyrën e infeksioneve dhe për mënyrat e parandalimit dhe trajtimit. Duke qenë se punonjësit e ndryshëm të spitaleve kanë funksione të ndryshme dhe niveli i tyre arsimor është i ndryshëm, programi i trajnimit duhet të ndryshohet për t'iu përshtatur kërkesave funksionale të secilës kategori të personelit dhe duhet të përshtatet në përputhje me rrethanat. Trajnimit duhet t'i paraprihet një studim i vlerësimit të nevojave.

Programi i trajnimit duhet të përfshijë sa vijon:

- Konceptet themelore të infeksionit;
- Rreziqet që lidhen me kategorinë e tyre të veçantë të punës;
- Pranimi i përgjegjësisë dhe rolit të tyre personal në kontrollin e infeksionit spitalor;
- Metodat për të parandaluar transmetimin e infeksionit në spital;
- Praktikë e sigurt e punës;
- Trajnimi duhet të sigurojë informacionin e nevojshëm për të modifikuar sjelljen e personelit. Duhet të përdoren teknika novatore si lojëra me role, zgjidhja e problemeve, konkurset e kuizit dhe krijimi i posterave etj;
- Komiteti i kontrollit të infeksioneve duhet të pajtohet me nivelin dhe shpeshësinë e trajnimit.

5. Higjiena e duarve

Dezinfektimi i duarve

Transmetimi i infeksionit nëpërmjet duarve si një nga rrugët më të rëndësishme mund të minimizohet nëpërmjet higjienës së duhur të tyre. Higjiena e duarve shpesh është jo optimale kjo për shkak të ndryshme si: mungesa e mjeteve të duhura, alergjive të ndryshme ndaj produkteve të larjes së duarve, njohurive të pamjaftueshme të stafit rreth risqeve dhe procedurave, mos zbatimit të kohëzgjatjes së rekomanduar për larje të duarve, mungesës së kohës.

Higjiena Optimale e Duarve

Për larjen e duarve duhet:

- Ujë i rrjedhshëm
- Produktet e duhura : sapun ose antiseptik në varësi të procedurës
- Mjetet e duhura të pakontaminuara për fshirjen the tharjen e duarve

Për dezinfektimin e duarve :

- Dezinfektant specifik për duart

Teknikat e Higjienës së Duarve

Procedurat e thjeshta të higjienës kufizohen vetëm për duart dhe kyçin e dorës dhe ato kirurgjikale përfshijnë duart dhe parakrahun. Procedurat ndryshojnë në varësi të vlerësimit të riskut .

- *Kujdesi Rutine*
- Higjiena e duarve me sapun jo dezinfektant
- Dezinfektim higjenik i shpejte i duarve me solucion alkoolik
- *Pastrim antiseptik i duarve- kujdes aseptik i pacienteve te infektuar*
- Higjiena e duarve me sapun antiseptik (duke ndjekur instruksionet e prodhuesit p.sh 1minute)
- Ose higjienë e shpejtë dezinfektuese si më parë

Pastrimi Kirurgjikal

- Pastrim kirurgjikal i duarve dhe parakrahut me sapun antiseptik dhe kohën e mjaftueshme (3-5 min)
- Ose dezinfektim kirurgjikal i duarve dhe parakrahut:
 - larje dhe tharje e thjeshtë e duarve të ndjekur nga dy aplikime dezinfektuese të tyre.

Pajisjet dhe produktet që përdoren për higjienën e duarve janë të ndryshme në vende dhe institucione të ndryshme. Ato duhet të përshtaten me nevojat lokale. Në të gjitha rastet duhet të zbatohet procedura më e mirë e mundshme.

6. Higjiena Personale

I gjithë stafi duhet të mbajë një higjienë të mirë personale. Nuk lejohen thonjtë fallso, flokët duhet të mbahen të shkurtër ose të mbledhur, mjekra dhe mustaqet duhet të jenë sa më të shkurtra dhe të mbahet higjiena e duhur.

Veshjet

Uniformat e Personelit shëndetësor

Stafi duhet të vishet me uniformën përkatëse. Në zona speciale si në terapi intensive përdoret uniforma me pantallona dhe bluzë të shkurtër si për personelin mashkull dhe për personelin femër. Në njësi të tjera të kujdesit shëndetësor personeli femër mund të veshi bluzë të shkurtër të përshtatshme. Uniformat dhe pajisjet e punës duhet të jenë të përbëra prej materialeve që pastrohen

dhe dezinfektohen lehtë. Nëse është e mundur një veshje e pastër duhet të vishet çdo ditë. Uniforma duhet të ndërrohet nëse ajo ekspozohet ndaj gjakut ose lëngjeve të tjera.

Këpucët

Në njësitë aseptike të kujdesit dhe në sallat e operacionit personeli mjekësor duhet të përdorë këpucë të përshtatshme të cilat duhet të jenë lehtësisht të pastrueshme.

Kapuçi

Në njësitë aseptike, sallat e operacionit ose gjatë kryerjes së procedurave invazive personeli duhet të përdorë kapuç i cili duhet të mbulojë komplet flokët .

Maskat

Maskat prej pambuku, pëlhere ose letre nuk janë të efektshme. Maskat prej letre dhe materiali sintetik janë një barrierë e mirë kundër organizmave.

Maskat përdoren në situata të ndryshme dhe ndryshojnë në varësi të procedurës që përdoret.

Mbrojtja e pacientit

Personeli mjekësor duhet të përdorë maskat në sallat e operacionit, në kujdesin për pacientë me imunitet të kompromentuar në procedurat e punkturës së kaviteteve të ndryshme. Në këtë rast rekomandohet maskë kirurgjikale.

Mbrojtja e Personelit Shëndetësor:

Personeli duhet të vendosi maskë kur kujdeset për pacientët me infeksione që transmetohen me rrugë ajrore ose kur kryejnë procedurën e bronkoskopisë ose procedura të ngjashme. Në këto raste rekomandohet një maskë me eficiencë të lartë.

Pacientet me infeksione që transmetohen me rrugë ajrore duhet të përdorin maske kur dalin jashtë dhomës së tyre të izolimit

Dorezat

- Dorezat përdoren për mbrojtjen e pacientit:
 - Personeli duhet të përdorë doreza sterile në rast ndërhyrjesh kirurgjikale, në kujdesin për paciente me imunitet të kompromentuar, në rast të procedurave invazive që hyjnë në kavitetet e organizmit.

- Dorezat jo sterile vishen në të gjitha rastet e kontaktit me pacientët dhe kur duart mund të kontaminohen, ose për ndonjë kontakt me membranat mukoze.
- Dorezat përdoren për mbrojtjen e stafit:
 - Stafi mjekësor përdor doreza jo sterile gjatë kujdesit për pacientët me sëmundje që transmetohen me kontakt të drejtpërdrejtë, kur kryen ekzaminimin e bronkoskopisë ose ndonjë procedurë ose ekzaminim tjetër të ngjashëm.
 - Mbasi dorezat hiqen ose ndërrohen duart duhet të lahen.
 - Dorezat e hedhura nuk duhet të ripërdoren.
 - Lateksi ose klorid polivinili janë materialet që përdoret më shpesh për doreza. Cilësia e tyre në lidhje me porozitetin mungesën e birave dhe rezistenca e tyre në përdorim është e ndryshme nga një lloj tek një tjetër.
 - Mund të ndodh sensitivitet ndaj lateksit, ndaj është e rëndësishme krijimi i një programi me një linjë veprimi të përcaktuar për të menaxhuar këtë problem.

7. Teknika të sigurta injeksioni

Për të parandaluar transmetimin e infeksioneve duhet:

- Të eliminohen injeksionet e panevojshme,
- Të përdoren age dhe shiringa sterile,
- Përdorimi i shiringave dhe ageve të përshtatshme për çdo procedurë,
- Të parandalohet kontaminimi i medikamenteve,
- Të ndiqet metoda e sigurtë e hedhjes së mjeteve të mprehta.

8. Higjiena e Ambientit të Spitalit.

- Duhet të bëhet një pastrim rutinë i përditshëm i spitalit për të ruajtur higjienën e duhur.
- Qëllimi i pastrimit rutinë është për të pastruar spitalin nga ndotja makroskopike sepse as sapuni as detergjenti nuk përmbajnë agjentë antimikrobiale.
- Duhet të përdoren linja veprimi të cilat përcaktojnë shpeshhtësinë e pastrimit dhe agjentët e përdorur për muret, dyshemenë, shtretërit, perdet, xhamat, mobiliet, orenditë, banjën dhe të gjitha pajisjet mjekësore të ri përdorshme.

Metodat duhet të jenë sa më të përshtatshme dhe me nivelin e nevojshëm të asepsisë. Kjo arrihet duke i ndarë ambientet në katër zona spitalore.

- **Zona A:** Jo kontakt me pacientin: Pastrim normal
- **Zona B:** Kujdesi për pacientet që nuk janë të infektuar: Pastrim me procedurë që nuk bën pluhur në ambient për këtë arsye nuk rekomandohet pastrim i thatë. Përdorimi i detergjentëve përmirëson cilësinë pastrimit. Para pastrimit duhet të bëhet fillimisht dezinfektimi i zonave të ndotura me gjak ose lëngje të tjera .
- **Zona C:** Pacientët e infektuar (salla izolimi): Pastrim me detergjentë dhe solucion dezinfektant me pajisje të pastrimit të veçanta për secilën dhomë.
- **Zona D:** Pacientët e dyshuar (izolim mbrojtës) ose zona të tilla si salla pune, dhomë lindje, njësi e terapisë intensive, sallat e bebeve premature, sallat e të plagosurve ose të aksidentuarëve, dhe njësitë e dializës: Për pastrimin e këtyre zonave përdoren detergjentë dhe solucion dezinfektant me pajisje të pastrimit të veçanta për secilën dhomë.

Të gjitha sipërfaqet horizontale në zonat B,C,D dhe zona e tualetit duhet të pastrohen çdo ditë.

- ❖ Testimi bakteriologjik i ambientit nuk rekomandohet vetëm në rrethana të përcaktuara qartë si:
 - Mbikëqyrje epidemike kur dyshohet si burim infeksioni faktori ambiental,
 - Monitorim i ujit të dializës për shkallën bakteriale siç kërkohet nga standardet,
 - Për kontroll cilësie, kur ndërrohet teknika e pastrimit.
- ❖ **Përdorimi i ujit të nxehtë**
- ❖ Një alternative për dezinfektimin e disa pajisjeve të ambientit është uji i nxehtë :

Kohëzgjatja	Temperatura	Kohëzgjatja
1. Pajisjet sanitare	80 °C	45-65 sekonda
2. Pajisjet e gatimit	80 °C	1 minutë
3. Teshat	70 °C	25 minuta
	95 °C	10 minuta

9. Dezinfektimi i pajisjeve të pacientit

Dezinfektimi

Dezinfektimi është proces i zvogëlimit të numrit të mikroorganizmave patogjenë, por jo edhe i sporeve të baktereve, nga objektet e ndryshme apo nga lëkura, deri në atë shkallë që nuk e dëmton shëndetin.

Dezinfektimi largon mikroorganizmat pa sterilizim të plotë për të ulur kështu transmetimin e mikroorganizmave ndërmjet pacientëve.

Teknika e dezinfektimit duhet:

- Të plotësojë kriteret për të vrrarë mikroorganizmat,
- Të ketë efekt detergjent,
- Të veprojë në mënyrë të pavarur nga numri i baktereve të pranishme, fortësia e ujit, dhe prania e sapunit dhe proteinave (të cilat frenojnë disa dezinfektantë).

Që të jenë të pranueshëm në ambientin e spitalit duhet të jenë:

- Të lehtë përdorshëm,
- Jo gaz shpërthyes,
- Jo dëmtues për pajisjet, stafin ose pacientët,
- Të mos kenë erë të papëlqyeshme,
- Efektiv në një kohe të shkurtër.

Në përdorimin e një dezinfektanti duhet të ndiqen dhe rekomandimet e përdoruesit. Produkte dhe procese të ndryshme sigurojnë nivele të ndryshme dezinfektimi. Dezinfektantët janë klasifikuar si:

- -të fortë,
- me nivel mesatar, ose
- me nivel të ulët dezinfektimi.

Dezinfektim me nivel të lartë (kritik) - Kjo shkatërron të gjithë mikroorganizmat me përjashtim të kontaminimit të lartë me spore bakteriale.

Dezinfektim mesatar (gjysëmkritik) – kjo inaktivizon mykobakterium tuberculosis, bakteret vegjetative, shumicën e viruseve dhe myqeve (fungi) por nuk vret sporet bakteriale.

Dezinfektim i nivelit të ulët (jo kritik) - Mund të vrasë shumicën e baktereve, disa viruse, dhe disa myqe por nuk është i aftë për të vrrarë baktere rezistente si M. Tuberculosis, ose sporet bakteriale. Këto nivele të disenfektimit arrihen duke përdorur produktet kimike të përshtatshme në mënyrën e duhur dhe për nivelin e duhur të dezinfektimit.

Pajisje të përdorura	Grada e dezinfektantit	Shkalla e riskut	Niveli i dezinfektimit
Në sistemin vaskular, në kavitate sterile, inde sterile: Instrumente kirurgjikal si p.sh astroskop, Biopsi, perd. instrumentesh	Kritike	E lartë	Sterilizim ose nivel i lartë dezinfektimi
Kontakt me membranat Mukoze, lëkure të dëmtuar P.sh gastroskopi etj.	Gjysmë kritike	Mestar	Desinfektim në nivel mesatar
Lëkure të padëmtuar ose jo në kontakt me pacientin p.sh. shtrati, lavamani etj.	Jo kritike	E ulët	Dezinfektim i nivelit të ulët

Sterilizimi është procedurë e shkatërrimit të gjithë mikroorganizmave të gjallë, përfshirë edhe sporet e baktereve. Për një objekt thuhet se është sterilizuar nëse e ka kaluar ecurinë e kontrolluar të sterilizimit. Sterilizimi mund të arrihet me metoda fizike dhe kimike. Sterilizimi kërkohet për produktet mjekësore që do të bien në kontakt me indet sterile të organizmit, si solucionet parenterale dhe medikamentet, si dhe për pajisjet e ndryshme kirurgjikale.

Shërbimi i sterilizimit duhet të udhëhiqet nga një person i kualifikuar. Gjithë personeli duhet të trajnohet dhe të ketë edukim të vazhdueshëm në lëmin e sterilizimit dhe të dezinfektimit. Për të gjitha procedurat duhet të jenë të shkruara protokollat e punës dhe po ashtu duhet të ketë program të kontrolluar për sigurimin e cilësisë.

Hapësira e shërbimit të sterilizimit qendror duhet të përbëhet nga 4 zona:

- Zonën për dekontaminim,
- Për paketim,
- Për sterilizim dhe
- Për menaxhimin dhe ruajtjen e tyre.

Dekontaminimi

Në hapësirën për dekontaminim bëhet pranimi i materialit, pastrimi dhe sipas mundësive edhe dezinfektimi. Personeli duhet të bartë doreza dhe përparëse plastike. Preferohet që personeli po ashtu të jetë i pajisur edhe veshje të posaçme me mëngë rezistente ndaj lëngjeve, maska kirurgjikale dhe syze mbrojtëse.

Paketimi

Në këtë hapësirë bëhet grumbullimi dhe paketimi i materialeve të pastra por ende jo sterile. Në këto materiale duhet të shënohet saktësisht përmbajtja, data e përpunimit dhe afati i skadencës.

Menaxhimi Pajisjeve të Sterilizuara

Duhet përkujdesur që gjithmonë pajisjet e sterilizuara të dalin jashtë departamentit sipas sistemit të rrotacionit, d.m.th. sipas datës së sterilizimit, duke filluar me pajisjet më të vjetra.

Kushtet e ruajtjes janë të rëndësishme për të ruajtur sterilizimin.

Përdoruesi duhet të kontrollojë integritetin e paketimit para përdorimit.

Parametrat e Kontrollit të Cilësisë për Procesin e Sterilizimit duhet të përfshijnë të dhëna të tilla në lidhje me procesin si:

- ngarkesa,
- përqindja,
- Temperatura dhe kohëzgjatja ,
- Testim i rregullt (të paktën çdo ditë) fizik dhe kimik,
- Testim biologjik (të paktën çdo javë),
- Procesi i avullimit (bacili i sterro termofilus),
- Përpunim me oksid etileni (*Bacillus subtilis v.niger*).

Mirëmbajtja e rregullt duhet të dokumentohet. Për të gjitha llojet e sterilizimeve duhet të regjistrohen këto të dhëna:

- data e shërbimit,
- modeli dhe numri i serisë,
- vendi,
- përshkrimi i pjesëve zëvendësuese,
- regjistrimet e testimeve biologjike,
- Boëie-Dick test,
- nënshkrimi i kontrolluesit.

Dezinfektimi i Endoskopit si një nga pajisjet invazive më të përdorshme

Sterilizimi i Endoskopit si instrument invaziv minimal dhe pajisjeve të tjera aksesore të ngjashme është i nevojshëm por është i vështirë për arsye të strukturës së ndërlikuar të ndërtimit të këtyre instrumenteve.

Endoskopët janë pajisje mjekësore të cilat mund të jenë problematike për tu pastruar dhe dezinfektuar (kanalet e ngushtë, struktura e brendshme komplekse). Produktet dhe proceset e përdorura (dezinfektimi kimik ose termo-kimik) mund të mos jenë të sigurta aq sa metodat e sterilizimit. Për të ulur transmetimin e infeksioneve spitalore nëpërmjet endoskopit duhet të zbatohet një procedurë standarde sistematike .

1. Menjëherë pas përdorimit duhet të pastrohet kanali i ajrit dhe ujit duke pompuar me forcë ajër dhe ujë ose detergjente që pompohet dhe thithet në kanalin e biopsisë dhe aspirimit për të larguar mbeturinat organike.

2. Të gjitha pjesët e ndashme (kapakët dhe valvulet) duhet të futen në një enë me solucion pastrues dhe pjesa e jashtme e endoskopit duhet të fshihet me kujdes.

3. Të gjitha pjesët e arritshme duhet të shpëlahen me ujë të rrjedhshëm ose solucion pastrues, të fshihen (duke përdorur një furçë sterile ose një përdorimshe). Para zhytjes në solucion endoskopi duhet të testohet për ndonjë dëmtim.

4. Pastrimi duke përdorur një detergjent pastrues të aprovuar (i cili nuk duhet të ripërdoret).

5. Shpëlarje (ujë i rrjedhshëm është i mjaftueshëm në këtë fazë).

6. Dezinfektimi duke përdorur një dezinfektant të aprovuar të nivelit të lartë.

Përsa i përket rrishtit të Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) nuk duhet të përdoret një dezinfektant, pasi ka aftësi fiksuese të proteinave. Duhet të zgjidhet një dezinfektant jo fiksues i proteinave.

7. Shpëlarje: Niveli i pastërtisë bakteriale të ujit të përdorur do të varet nga përdorimi i mëtejshëm i endoskopit (ujë i kontrolluar bakteriologjikisht ose i sterilizuar).

8. Tharja: Nëse endoskopi do të përdoret përsëri kjo fazë përfshin vetëm tharjen me anë të futjes së ajrit për të larguar ujin e mbetur.