

Változtatás átvezetésére

kötelezett példány:

☐

nem kötelezett példány:

☐

Példány sorszáma:

A higiénés folyamat szabályozása

MF 09.TU

Készítette: Kissné Mona Erika
folyamatgazda

Átvizsgálta: Kissné Mona Erika
MICS vezető

Jóváhagyta: Dr. Vaskó Attila
szakmai koordinátor

M ó d o s í t á s o k		
Sorszáma	Dátuma	Leírása
8.	2017.10.10	A folyamatleírás teljes körű aktualizálása
9.	2018.05.18	Aktualizálás
10.	2020.10.09.	Aktualizálás, igazgató váltás
11.	2022.05.10	vezető váltás
12.	2023.11.20	aktualizálás

1. A folyamatleírás célja

A folyamatleírás célja, hogy meghatározza azokat a módszereket, eszközöket, személyi, tárgyi feltételeket, amelyek segítségével a DE KK Tüdőgyógyászati klinikán a kórházhygiénés folyamat szabályozottsága és megbízhatósága kielégíti a törvényi előírásokban meghatározott követelményeket.

2. Alkalmazási terület

A folyamatleírás kiterjed a DE KK Tüdőgyógyászati klinika valamennyi részlegére és az ott dolgozó munkatársakra. A leírás magába foglalja a megelőző jellegű kórházhygiénés tevékenységet, a behurcolt és nozokomiális fertőzés esetén végzett járványügyi vizsgálatokat.

3. Hivatkozások

- MF 09. A higiénés folyamat szabályozása –Infekciókontroll kézikönyv
- MF 04. Beszerzés folyamatleírás.
- MF 05. TU Fekvőbeteg ellátás.
- MF 06. TU Járóbeteg ellátás
- 52390/1985 (EüK) szakmai irányelv a mosogatóról, tojásfertőtlenítésről
- 461/1994 OTE számon módosított 2743/1990 OTE Hulladékkezelési Szabályzat.
- MP 008 Higiénés kézfertőtlenítés és kesztyűhasználat eljárásrendje
- MF 26 Halottkezelési eljárásrend
- MF28 Antibiotikum stewardship eljárásrend
- MU 001 Az infekciókontroll kapcsolattartó feladatai
- MU 002 Aerosolos fertőtlenítés
- MU 003 Műtéti Kézfertőtlenítés, Sebészi Bemosakodás eljárásrendje
- MU 004 Tetvesség és Egyéb Ektoparaziták Elleni Védekezés
- MU 023 Ajánlott fertőtlenítőszer listája
- MU 038 Eljárásrend multirezisztens kórokozók előfordulása vagy annak gyanúja esetén (MRSA, hGISA/GISA/GRSA, VRE)
- MU 048 A nosocomiális fertőzés kivizsgálása
- MU 054 Jelentésre kötelezett fertőző betegségek vagy annak gyanúja esetén követendő eljárásrend
- MU 060 Eljárásrend Clostridium difficile okozta hasmenés előfordulása vagy annak gyanúja esetén
- MU 064 Eljárásrend Creutzfeldt-Jakob betegség (CJB) vagy annak gyanúja esetén
- MU 066 Textilkezelés higiénés szabályai
- SZ 010 Veszélyes hulladékok gyűjtési szabályzata
- SZ 012 Debreceni Egyetem Klinikai Központ betegszállítási szabályzat
- Debreceni Egyetem Munkavédelmi Szabályzata
- MP 008 Higiénés kézfertőtlenítés és kesztyűhasználat eljárásrendje
- MP 019 Fertőtlenítő mosogató
- MP 020 Endoszkópok tisztítása, fertőtlenítése
- MP 036 Halottellátási protokollja szakdolgozóknak

- MP 038 Clostridioides (Clostridium) difficile-asszociált fertőzés kezelésnek helyi eljárási rendje
- MP 040 Az izoláció eljárásrendje
- MP 043 Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és felügyelete intézményi kockázatértékelés alkalmazásával
- MP 044 Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és felügyelete egyéni kockázatértékelés alkalmazásával
- MP056 Betegre szabott gyógyszerosztás protokollja

4. Meghatározások

4.1 A kórházhigiénés tevékenység:

A kórházi betegek és az egészségügyi személyzet számára olyan környezet teremtése, amely maximális mértékben elősegíti a gyógyulást, és a munkavégzést és megvédi – fertőző - megbetegedésekkel szemben. A kórházhigiéné valamennyi gyakorlati tevékenysége e célt szolgálja.

A tevékenység nem választható el a gyógyító megelőző ellátás ténykedéseitől, ezekkel szoros egységben végzendő. A betegellátó intézményen belül az egészségügyi személyzet valamennyi tagjának vannak különböző szintű higiénés feladatai.

A higiénés tevékenység kereteit, szervezeti módját érvényben lévő jogszabályok határozzák meg.

- 4.2. *Infekciókontroll fogalma:* Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység.
- 4.3. *Egészségügyi ellátással összefüggő (Nozokomiális) fertőzések:* Azok a fertőzések, amelyeket a beteg, egészségügyi dolgozó, vagy az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a betegellátás során szerez, és amelyek a megjelenést/felvételt megelőzően még lappangó formában sem voltak jelen.
- 4.4. *Aktív surveillance:* Egy bizonyos betegpopuláción a nozokomiális fertőzések előfordulásának aktív és folyamatos megfigyelése és felmérése, továbbá mindazon feltételek, tevékenység és jelenség szisztematikus, aktív és állandó figyelemmel kísérése, amelyek növelik, vagy csökkentik e betegségek jelentkezési arányait. Az adatok rendszeres elemzése, továbbítása azokhoz, akiknek tájékoztatása szükséges a megfelelő módszerek alkalmazásához, intézkedések megtételéhez.
- 4.5. *Izoláció fogalma:* A fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége.
- 4.6. *Aszepszis:* A betegellátás során alkalmazott munkamódszerek, munkafolyamatok és magatartásformák összessége, amelyekkel a mikroorganizmusok a beteg szervezetétől, de különösen annak nyitott testszövetétől a steril eszközök, anyagok, műszerek alkalmazásával mikrobaszegény környezet megteremtésével távol tartható.

-
- 4.7. *Sterilizálás*: eljárás, melynek során különböző fizikai és kémiai hatásokkal, vagy ezek kombinált alkalmazásával elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk a mikroorganizmusokat.
- 4.8. *Fertőtlenítés (Dezinfekció)*: minden olyan eljárás, amely a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítására, illetve fertőzőképességük megszüntetésére irányul.
- 4.9. *Műszer-, eszközfertőtlenítés*: minden olyan eljárás, amely a fertőző forrásból a műszer, eszközök felszínére kikerült kórokozók elpusztítására, illetve fertőző képességük megszüntetésére irányul.
- 4.10. *Fertőtlenítő takarítás*: eljárás, amelynek alkalmazása során a betegellátó intézmény helyiségeiben, felszerelési tárgyain lévő patogén mikroorganizmusokat fertőtlenítő hatású tisztítószerekkel elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk.
- 4.11. *Higiénés kézfertőtlenítés*: eljárás, amely a kéz bőrfelületén lévő átmeneti mikro-flóra elpusztítására irányul.
- 4.12. *Műtéti kézfertőtlenítés*: eljárás, amely a kéz és alkar bőrfelületén lévő átmeneti és tartós mikro-flóra inaktíválására irányul.
- 4.13. *Műtéti kimosakodás*: a dezinficiens hatóanyag eltávolítása a műtét/ek befejezése után, a kéz és az alkar bőrének védelme miatt.
- 4.14. *Fertőtlenítő mosogatás*: eljárás melynek alkalmazása során az étkezési eszközökön lévő patogén mikroorganizmusokat a tisztító- fertőtlenítőszer vegyi, és víz mechanikus hatásával kombinálva elpusztítjuk, illetve eltávolítjuk.
- 4.15. *Kémiai indikátorok*: vegyi anyaggal kezelt papírcsík-, vagy lap, amely színváltozással jelzi a sterilizáló gép megfelelő működését.
- 4.16. *DE KK*: Debreceni Egyetem Klinikai Központ
- 4.17. *Megelőző fertőtlenítés*: antimikrobiális anyagokkal végzett fertőtlenítés.
- 4.18. *IBO → ITO*: Intenzív Betegellátó Osztály, Intenzív Terápiás Osztály
- 4.19. *NNIS index*: A felvett beteg fertőzésekkel szembeni rizikófelmérésére szolgáló index
- 4.20. *DE KK I. telep*: Debrecen, Nagyerdei krt. 98. alatti terület
- 4.21. *DE KK II. telep*: Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. alatti terület
- 4.22. *HBMKNF*: Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya

5. Folyamatleírás tartalma

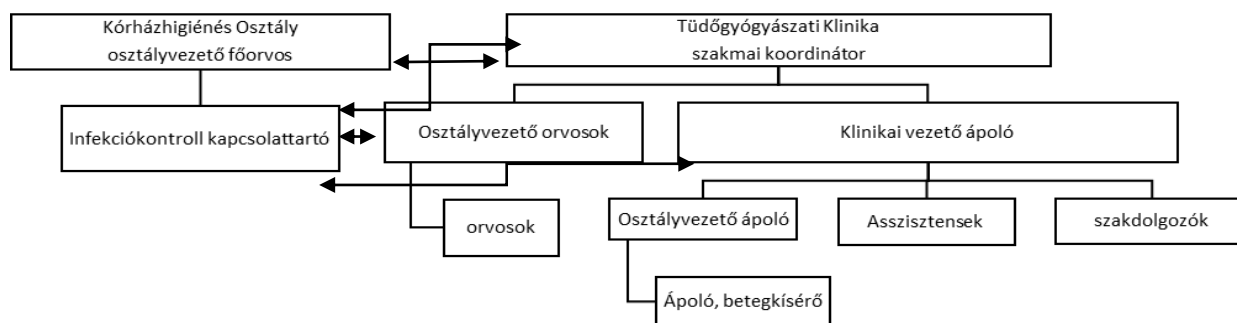
5.1. Felelősség

A folyamat leírás elkészítéséért, és karbantartásáért a folyamatgazda, működtetéséért a klinikaigazgató, végrehajtásáért a Tüdőgyógyászati Klinika területén tevékenységet végző valamennyi személy felelős.

5.2. A higiénés munkacsoport

A Kórházhigiénés Osztály működési területe a Debreceni Egyetem Klinikai Központ valamennyi betegellátó, illetve azzal összefüggő szervezeti egysége. A higiénés tevékenységben részt vesz a Klinika infekciókontroll kapcsolattartója.

Szervezeti felépítés:



5.3. Higiénés szemlék

A higiénés szemlék az MF 09. A higiénés folyamat szabályozása munkafolyamat 5.3. pontjában foglaltak szerint történnek.

5.3.1. A higiénés szemlék célja: a megelőzés. Olyan környezet, állapot, tevékenység kidolgozására irányuló törekvés, amely az adott körülmények között csökkentheti a noszokomiális fertőzések előfordulását. A DE KK Tüdőgyógyászati Klinika különböző osztályain, részlegein, a noszokomiális fertőzések megelőzése érdekében kötelező időszakos, illetve célzott higiénés szemléket tartunk.

5.3.2. Szemlék rendje:

A DE KK Tüdőgyógyászati Klinika épületében végzett higiénés szemlék tervét a Kórházhigiénés Osztály a 20/2009. rendelet előírása szerint félévente megküld a szervezeti egységnek.

5.3.3. A szemlék kiterjednek a beteg ellátás-ápolás, takarítás, fertőtlenítés, sterilizálás, textíliával kapcsolatos teendők ellenőrzésére, valamint a fertőző betegek körüli eljárás végzésének ellenőrzése. A tervezetten túl szűrőpróbaszerű ellenőrzés során, valamilyen

szempontrendszer alapján vagy teljesen véletlenszerűen kerül kiválasztásra az ellenőrzés tárgya (fertőtlenítés, sterilizálás, textíliával kapcsolatos teendők ellenőrzése, valamint a fertőző betegek körüli eljárás végzésének ellenőrzése, stb.)

5.3.4. A fentiekén túl részletes járványügyi vizsgálatokat kell tartani nosocomialis fertőzés halmazódása vagy annak gyanúja esetén

5.3.5. A helyi higiénés szemle résztvevői :

- higiénikus főorvos és/vagy beosztott szakdolgozója
- klinikai vezető ápoló
- az ellenőrzendő osztály/részleg vezetője/főnővére/vezető asszisztense
- infektókontroll kapcsolattartó

5.3.6. A higiénés szemle szempontjai:

Időszakos:

Az osztály/részleg elhelyezési, személyi, tárgyi, funkcionális tényezői, a betegellátás színvonala, amelyek a higiénés viszonyokat befolyásolják. Megkeresni, feltárni azokat a leglényegesebb okokat, amelyek fertőzést okozhatnak.

Célzott:

Egy-egy fontos tevékenység, vagy kérdés problémakörre irányuló vizsgálata. A célzott szemlék rendje csak részben meghatározott: pl. sterilizálás, fertőtlenítés, kézhigiéné vizsgálata. Az egyéb, valamely adott, aktuális ügyből következik (endoszkópok kezelése, altatógépek, anesztézia eszközeinek vizsgálata, valamely protokoll végrehajtása, stb.).

5.3.6. A higiénés szemlék értékelése:

A szemle során tapasztalt anomáliák menet közben, vagy a szemle végén megbeszélésre kerülnek. A szemlét végző tanácsokat ad a helyes munkamódszerekre, a helytelen gyakorlat, észlelt hibák kijavítására, figyelembe véve a Tüdőklinika higiénés folyamat leírásaiban foglaltakat.

A higiénés szemléken észlelt eltérések ellenőrzése rendszeres.

A szemlén tapasztaltak súlya és fontossága szabja meg az ismételt ellenőrzés idejét.

5.4.Megelőző jellegű járványügyi tevékenység

5.4.1. Sterilizálás

A Tüdőklinika számára a sterilizálást a II telep Augusztai Központi Sterilizálójában végzik. A Tüdőgyógyászati Klinikán az eszközök/anyagok sterilizálásra való előkészítése történik. A sterilizálásra váró anyagokat előzetes fertőtlenítés, szárítás után minden osztályról erre a célra rendszeresített műanyag dobozban a beteghordó elszállítja a sterilizálóba és a steril eszközöket erre a célra rendszeresített műanyag dobozban szállítja vissza az osztályokra. A klinikára sterilizálás után visszakerült eszközök, anyagok szavatosságának ellenőrzéséért az adott részleg főnővére felelős.

5.4.2. Fertőtlenítés

5.4.2.1. A fertőtlenítés/dezinfekció célja: a fertőző forrásból a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítása, fertőzőképességének megszüntetése, számuk veszélyességi szint alá csökkentése.

Megkülönböztetünk:

- bőr, kéz
- nyálkahártya
- sebészi
- felület
- és műszer fertőtlenítést

A fertőtlenítő szerek csak arra a célra alkalmazhatóak, melyre készítették, engedélyezték. A termékeket lehetőség szerint az eredeti gyári csomagolásukban kell felhasználni, amennyiben ez nem megoldható (pl. kézhigiénés termékek – adagolók inkompatibilitása miatt) minden gyári csomagolásból kiöntött szer esetén fel kell tüntetni a termék nevét, a lejáratát, az áttöltés napját és az áttöltő személy nevét a flakonon/tároló edényen. A flakonok kiürülése esetén az utántöltésük nem engedélyezett, azokat feltöltés/áttöltés előtt minden esetben fertőtleníteni szükséges

5.4.2.2. Kiválasztásuk szempontjai:

- széles hatásspektrum
- rövid behatási idő
- könnyű oldhatóság
- nem anyagkárosító
- gazdaságos
- környezetbarát

Az alkalmazott fertőtlenítőszernek meg kell felelni a fenti követelményeknek.

5.4.2.3. A megelőző fertőtlenítés állandó jellegű, és kiterjed a szervezeti egység minden osztályára, részlegére, és minden olyan anyagra, eszközre, ahol a fertőzés veszélye fennáll.

A fertőtlenítő szereket meghatározott időnként cserélni kell. A betegellátásban csak olyan szer alkalmazható, amelyet az Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós Osztálya engedélyezett, illetve szerepel a Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék által évente kiadott fertőtlenítőszer listán. MU 023. „Ajánlott fertőtlenítőszer listája” című munkautasítás szerint, ami a <https://klinikaikozpont.unideb.hu> oldalon található.

5.4.2.4. Fertőtlenítő szerek beszerzése a gazdasági ügyintéző feladata a MF 04. Beszerzés című folyamat utasítás alapján. Raktározási lehetőség a Tüdőgyógyászati Klinika központi anyagraktárában biztosított. A vételezés az anyagraktárból az egyes fekvő/járó beteg osztályok/szakrendelések /ambulanciák osztályvezető ápolók, asszisztensek feladata. A vételezés egy héten egyszer történik.

5.4.2.5. A klinika területén a fertőtlenítés (helyiség, berendezések) az alábbi módon történik:

- a szervezeti egység saját személyzete, vagy a UD Human Service Kft szerződés szerinti takarítók által az előírt takarítási rend alapján (napi rendszeres takarítás, eseti jellegű térfertőtlenítés fertőző beteg környezetében, szepszis beteg történetű beavatkozás után, fertőző beteg távozásakor, stb)

- a Kórházhigiénés Osztály fertőtlenítő munkatársa által (fertőző beteg környezetében, szeptikus betegen történő beavatkozás után, fertőző beteg távozásakor, stb.) MU 002 „Aerosolos fertőtlenítés” (eseti jelleggel, munkaidőben)
- az Kórházhigiénés Osztály fertőtlenítő munkatársa által betanított betegkísérő, fertőző beteg távozásakor, MU 002 „Aerosolos fertőtlenítés” (eseti jelleggel)

5.4.2.6. Az eszközök és műszerek fertőtlenítésének folyamata: folyó csapvízzel történő öblítés után, az előkészített fertőtlenítő oldatban kell áztatni a megfelelő ideig, majd mechanikus tisztítást követően, meleg csapvízzel öblítés, szárítás.

5.4.2.7. Külön minőségirányítási dokumentációban nem szabályozott eszköz(ök) kezelése

5.4.2.7.1. Oxigén párásítók használata:

- A folyadéktartályokat közvetlenül a használatba vétel előtt kell feltölteni steril desztillált vízzel
- A folyadékot nem szabad utántölteni, azaz ha további folyadékra van szükség a maradékot előbb ki kell önteni
- A tartályokat két beteg között cserélni szükséges, egyazon betegnél 24 óránként (tisztítás és szükség esetén vízkötlenítés után) fertőtleníteni és/vagy sterilizálni kell.

5.4.3. Takarítás

5.4.3.1.A szerződés szerinti: UD Human Service Kft: Takarító cég által előírt, az előírt takarítási rend alapján (napi rendszeres takarítás).

Eseti jelleggel: fertőző beteg környezetében, szeptikus betegen történő beavatkozás után, fertőző beteg távozásakor, stb. MU 002 „Aerosolos fertőtlenítés” alapján.

5.4.3.2.A takarítás megfelelő szerekkel, gépekkel, eszközökkel, a szerződésben leírtak szerint történik. amit a vállalkozó biztosít. A céggel kötött szerződés példánya megtalálható a Kórházhigiénés Osztályon. A takarítással kapcsolatos oktatás a Kft. munkatársai által történik, erről a dokumentációt megküldik a Kórház higiénés Osztálynak. A takarítással kapcsolatos ellenőrzés, az ezzel kapcsolatos adminisztráció a Klinikán az osztályok osztályvezető ápoló feladata, szűrőpróba szerűen a klinikai vezető ápoló is ellenőriz. A takarítás ellenőrzése a higiénés szemle részét képezi

5.4.3.3. A takarítás során alkalmazott szerek Azokkal a szerekkel történik, amelyeket a Kórházhigiénés Osztály a fertőtlenítőszeres listáján szerepeltet. Az alkalmazandó fertőtlenítőszeres használatáról utasítás formájában évente gondoskodik a Kórházhigiénés Osztály (koncentráció, behatási idő stb.), és a szemlék során betartását ellenőrzi. A takarítási rend a helyiségek jellegétől, az ott folyó tevékenységtől függ. A takarítás rendszeressége a szerződésben foglaltak szerint történik.

5.4.3.4. A takarítás ellenőrzése: A takarítás ellenőrzése folyamatos, minden osztályon az osztályvezető ápolók, asszisztensek feladata a helyiségek tisztaságának az ellenőrzése. Minden higiénés szemle alkalmával, és ezen kívül környezetbakteriológiai vizsgálatokat végez (átalakítás után, új diagnosztikai eljárás bevezetésekor, járványügyi esemény

alkalmával) a Kórházhygiénés Osztály. A szemlék illetve a mikrobiológiai vizsgálatok eredményeit írásban megkapja a klinikai vezető ápoló és a Kórházhygiénés Osztály is archiválja. az MU 044 „Felületi mintavételi munkautasítása”, az MU 045 „Levegő mintavételi munkautasítása”, az MU 046 „Kéztisztasági mintavételi munkautasítása”, az MU 047 „Textiliák mintavételi munkautasítása” és az MU 051 „Folyóvízes csaptelepek fertőtlenítése” alapján történik a Kórházhygiénés Osztály mintavételi gyakorlattal rendelkező munkatársai által célzottan vagy szűrőpróbaszerűen. A Legionella surveillance keretében Legionella mikrobiológiai monitorozása történik a DE KK vízcsőrendszerének vizsgálatához. A Kórházhygiénés Osztály javaslatot tesz a hősök utáni vízmintavételi helyek kijelölésére, majd értesül annak eredményéről, melyet az UD Praktika Nonprofit Zrt. munkatársai végeztenek el.

5.4.4. Egészségügyi dolgozók személyi higiéniéje

5.4.4.1. Az egészségügyi dolgozóknak saját testi épségük védelmében a betegellátó intézményben védőruhát kell viselni. A védőruhát a munkáltató biztosítja, viselése kötelező, a Munkavédelmi Szabályzatban foglaltak szerint. A speciális és kiemelt munkahelyeken (intenzív osztályon) zsilipruha biztosított, műszakonkénti, vagy szükség szerinti váltásban). Zsilipruhában az intézet/épületen belüli mozgáshoz a zsilipruha fölé fehér, begombolt orvosi köpeny viselése szükséges, zsilipruhában az intézet/épület nem hagyható el! Az intenzív osztályon beteget látogató személyek, a látogatás során lábzsákot, védőruhát vesznek fel, csak így léphetnek be az osztályra. Erre a célra látogatói zsilip (átöltöző) áll rendelkezésre. Előbbiek betartása minden dolgozó személyes felelőssége.

5.4.4.2. Látogatók Klinikákra, való belépésére, ill. itt tartózkodására vonatkozó elvárások rendje:

Az Intenzív osztályra érkezők (látogató, hallgató, orvos, egyéb dolgozó) csak higiéniés kézfertőtlenítést követően léphetnek be az ITO területére, kilépés előtt is kötelező a higiéniés kézfertőtlenítés. A látogatás során lábzsákot, védőruhát vesznek fel, csak így léphetnek be az osztályra

A klinikára érkező látogatók számára a belépéskor és a klinika több pontján kézfertőtlenítő lehetőséget biztosítunk, használatukra felhívjuk a figyelmet.

5.4.4.3. Kézfertőtlenítés és sebészeti bemosakodás A betegellátásban a kézmosásnak fertőtlenítő hatásúnak kell lenni. Mind a két eljárás fontos és nélkülözhetetlen része a személyi higiéniének. Gyakorlati kivitelezését a Dr. Pechó Zoltán: „Tájékoztató a fertőtlenítésről” című kiadvány, és Módszertani levelek írják elő, valamint az MU 003 „Műtéti Kézfertőtlenítés, Sebészeti Bemosakodás eljárásrendje”, MP 008 „Higiéniés kézfertőtlenítés és kesztyűhasználat eljárásrendje”.

5.4.5. Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat

5.4.5.1. Védőoltás:

Tevékenység célja: a védőoltásokkal kivédhető fertőző betegségek megelőzése, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, továbbá annak járványügyre vonatkozó

rendelkezései a többszörösen módosított 18/1998 (VI.3.) rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről alapján. A védőoltások beadását az Egyetemi Foglalkozás-Egészségügyi Szolgálat végzi.

5.4.5.2. Tájékoztatás:

Az 1993. évi XCIII. törvény 58.§-a által előírt foglalkozás-egészségügyi ellátás során az előzetes, illetve időszakos orvosi alkalmassági vizsgálatok alkalmával a dolgozók felvilágosítást kapnak a munkahelyi ártalmakkal, veszélyekkel kapcsolatos teendőikről és kötelezettségeikről. Ennek szervezeti része a biológiai kóroki tényezőknek kitett munkavállalók tájékoztatása a kötelező és önkéntes védőoltásokról. Későbbiekben a védőoltások rendjéről és idejéről írásban és telefonon értesítik a Klinikai Központ dolgozóit és a hallgatóit. Az oltások az Egyetemi Foglalkozás-Egészségügyi Szolgálat rendelőjében, vagy kérésre az adott klinikán, illetve intézetben történnek. A védőoltások beadását a szolgálat orvosai, illetve az erre megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakápolónők végzik.

5.4.5.3. Alkalmazási terület:

Az alkalmazás feltétele a Debreceni Egyetem Klinikai Központ területén (elsősorban a betegellátásban a szervezeti egységekben aktívan részt vevő dolgozók, valamint humán anyaggal foglalkozó intézeti munkatársak, illetve az egyetemen tanuló magyar és külföldi diákok, főiskolai hallgatók, Ph.D. hallgatók, ösztöndíjasok) a hepatitis B elleni védőoltás. További védőoltások foglalkoztatási körnek megfelelően biztosítottak (pl.: diftéria, influenza, hastífusz, kullancs ellen).

5.4.6. Gyógykezelés és betegellátás higiéniéje

Orvosi beavatkozások A szervezeti egységek által kidolgozott, az invazív beavatkozásokra vonatkozó protokollokat elkészültük után bemutatják a higiénikus főorvosnak, aki a protokoll higiéniés részét szakmai szempontból véleményezi és aláírja kiadás előtt.

5.4.6.1. Betegelhelyezés:

A többi betegtől elkülönítve helyezzük el a szeptikus betegeket, továbbá a fertőzés szempontjából különösen veszélyeztetetteket (immunszuprimált betegek). Ha gyanú merül fel élőködők jelenlétére, a beteget a kezelő orvos megvizsgálja utasításba adja az élőködők irtását. A tetvetlenítésre vonatkozó leírást a MU 004 tartalmazza. Az új beteg csak tiszta, fertőtlenített ágyba, tiszta, fertőtlenített ágyneműbe helyezhető el. A teljes betegellátó területen cserepes, földes, vágott virág tartása nem engedélyezett a fertőzés veszélye miatt. A beteg felvételekor – a Házirend ismertetésekor – erre fel kell hívni a beteg(ek) / látogató(k) figyelmét. A beteg felvételekor a felvételt végző orvosnak ki kell tölteni az F 0070.C – Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés – Kockázatértékelési Adatlap-ot és az F 0071.C – Multirezisztens kórokozó / Clostridioides (Clostridium) difficile – okozta fertőzés – Kockázatértékelési Adatlapot, a kapott eredményt figyelembe kell venni a beteg osztályon történő elhelyezésekor. A kezelőorvosnak az értékelést el kell végeznie a beteg távozásakor, illetve minden olyan esetben amikor az ellátás során a beteg állapotában olyan változás történik mely kockázati tényező. A beteg elhelyezésének további szabályozása az MF 05 TU „Fekvőbeteg ellátás” című folyamatleírásában szerepel.

5.4.6.2. Betegszállítás A mentőszállításra vonatkozó fertőtlenítési és higiénés rendszabályokat az Országos Mentőszolgálat Főigazgatósága által 2000. 05. 01.-én kiadott „3. sz. Körlevél tartalmazza. A folyamat az 1997 évi CLIV. Törvény az egészségügyről IV. fejezet 97.§, az SZ 012 „Debreceni Egyetem Klinikai Központ Betegszállítási Szabályzat”, illetve a 27/2001. OEC számú körlevél alapján szabályozott.

5.4.6.3. Halott szállítás A halott ellátással és szállítással kapcsolatos teendők az MF 26 „Halottkezelés Eljárásrend és az MP 036 „Halottellátás protokollja szakdolgozóknak” alapján történik.

5.4.6.5. Textilkezelés higiénéje

A Tüdőklinikán alkalmazott textíliák mosását, és az ezzel összefüggő egyéb teendőket külső vállalkozó, Referencia Mosodák ZRT. végzi, szerződéses formában. A szerződés 1 példánya a Kórházhygiénés Osztályon megtalálható. A dolgozói védőruhák fertőtlenítő mosása kemo-termo dezinfekciós mosási eljárással történik, ezen üzemmódnak megfelelő mosógépekkel. A technológia pontos leírása a Textiltisztító Üzem vezetőjénél elérhető.

A Tüdőgyógyászati Klinikán higiénés szempontból megfelelő szennyes gyűjtő – tároló helyiségek, mosható - fertőtleníthető felületekkel és kézmosási lehetőséggel biztosítottak.

Az UD Campus Praktika Nonprofit Kft. gépkocsija napra – órára beosztott ütem szerint gyűjti össze a szennyest és szállítja a mosodai átvévi helyre, ahol a Mosoda alkalmazottai a Tüdőgyógyászati klinika munkatársával megszámlálja, osztályozza. Az érvényes ütemtervet valamennyi szervezeti egység számára a Referencia Mosodák ZRT Üzem vezetője adja ki.

A Tüdőklinikán a szennyes textilgyűjtése osztályonként történik egyszer használatos osztály jelöléssel ellátott fóliazsákban, amit az osztályos szennyes textilraktárban helyeznek el. A szennyes textíliákat az osztályos betegkísérő a klinika központi szennyes textilraktárába leviszi. A mosodába kétnaponta szállítják el. Többnapos ünnep alkalmával rendkívüli leadásra is sor kerülhet, amiről a mosoda előre értesítést ad. A munkafolyamat során a higiénés szabályokat be kell tartani.(szájmaszk, kesztyű, védőköpeny használat, kézfertőtlenítés). A központi gyűjtőhelyről az erre a célra használatos gépkocsival szállítják a mosodába.

Bizonyítottan fertőző beteg textíliájának kezelését az MP 040 „Az izoláció eljárásrendje” és az MU 004 „Tetvesség, rühesség, ágyi poloska, egyéb rovarok elleni védekezés”-ben leírtak szerint kell végezni.

A szervezeti egységben lévő szennyes tárolók takarításának, fertőtlenítésének, és a szennyessel foglalkozó személyzet személyi higiénéjének szabályozása a szervezeti egység szintű MF 09 „A higiénés folyamat szabályozása” című leírásában található.

A tiszta textilgyűjtés ugyanilyen pontos forgatókönyv szerint kerül vissza a szervezeti egységekhez, fém konténerekben, illetve egyes textilgyűjtőeszközök a szervezeti egységek kérésére külön csomagoltan

A tiszta textília pontos forgatókönyv szerint kerül vissza a Tüdőklinikára, fém konténerekben, osztályonként külön csomagolva. A textílkezeléssel megbízott/gazdasági ügyintéző tételesen átveszi és az osztályokra juttatja, a „Tiszta. ruhák” felíratú szekrénybe helyezi el. A tároló polcokat és a fémbetétes gyűjtő ládákat a takarítónő takarítja és fertőtleníti. A tevékenységet az MU 066 „Textilkezelés higiénés szabályai”-ban foglaltak szerint kell végezni

Higiénés szemlék alkalmával a textiltárolás és kezelés körülményeit, textilmintázást, illetve a tároló polcok fertőtlenítettségét is a Kórházhigiénés Tanszék végzi környezetbakteriológiai mintavételezéskor. A mintavételezés eredményét a higiénés szemle jegyzőkönyve tartalmazza, amelyeket a Tüdőgyógyászati klinika és a Kórházhigiénés Tanszék archivál.

5.4.7. Étkezés, étkeztetés.

5.4.7.1 Orvosi rendelőkben, kezelőkben, ambulanciákon, tanácsadóknak, laborokban, gyógyszereszekben, fokozott tisztaságú helyiségben ételt, italt fogyasztani tilos. Ez alól kivételt képez a dolgozók munkavédelmi célú folyadékfogyasztása, amely kizárólag zárt palackban engedélyezett.

5.4.7.2. A Központi Konyháról a reggeli és vacsora adagokként előcsomagolt formában, az ebéd központi tálcás rendszerben, ételszállító konténerekben érkezik a fekvőbeteg ellátóosztályokra. A reggeli és az ebéd osztályra kerülést követően közvetlenül kiosztásra kerül, a vacsora tárolásáról kiosztásig a tálalókonyha hűtőszekrényeiben kell gondoskodni. Az étkezés a betegek számára az osztályon erre kijelölt helyen lévő asztaloknál és/vagy az ágy melletti nyitható szekrényen történik, az asztalok számától és a beteg állapotától – fennjáró vagy ágyhoz kötött – függően. A fertőző vagy egyéb járványügyi indokból elkülönített beteg(ek) étkeztetését az izolációs helyiségen belül kell megoldani az MP 040 „Az izoláció eljárásrendje”-ben leírtak szerint. Az étel kiosztásában résztvevő egészségügyi dolgozó köteles egyszer használatos védőköpenyt, fejkendőt viselni, az ételosztás előtt kézfertőtlenítést végezni.

5.4.7.3. Tálalókonyha:

Az osztályon fekvő betegek étkeztetésével kapcsolatos feladatok ellátására szolgál, ahol az erre kijelölt hűtőszekrényben a hidegvacsorák tárolása, a betegek étkeztetéséhez szükséges eszközök tárolása és fertőtlenítő mosogatása történik. A teakonyhában ételkészítéssel kapcsolatos tevékenység nem végezhető.

5.4.7.4. Étkezésből származó ételmaradék kezelése:

Az ebéd tállására szolgáló ételtálcákat az étkezés befejezése után az ételszállító konténerbe kell visszahelyezni, a központi konyhaegységbe való visszajuttatása a szállítást végző dolgozó. Az étkezést követően az ételmaradékok, csomagolóanyagok összegyűjtéséről, tárolásáról, valamint az étkezést biztosító felületek fertőtlenítőszeres tisztításáról kell gondoskodni. Az ételmaradékot fertőzőnek kell tekinteni és eszerint kell kezelni.

5.4.8 Mosogatás higiénés rendje

Az egészségügyi ellátásban részesülő betegek különösen fogékonyak a fertőzésekkel szemben. A kórházi étel fertőzések és ételmérgezések megelőzésében fontos szerepe van az étkezései edények fertőtlenítő mosogatásának.

- 5.4.8.1. A betegellátó osztályokon, használat után az evőeszközöket, ivóedényeket, konyhaedényeket és egyéb ilyen jellegű tárgyakat a „Fertőtlenítő mosogatás” (MP 019.) alapján kell elmosogatni, amennyiben azok nem egyszer használatosak.
- 5.4.8.2. A „Fertőtlenítő mosogatás végrehajtása” című szitanyomatot (mely az MP 019. „Fertőtlenítő mosogatás” II. melléklete) a Kórházhygiénés Osztály készítteti, majd eljuttatja a klinika részére. Amennyiben a kihelyezett fólia megrongálódott a Kórházhygiénés Osztályról kell újat kérni.
- 5.4.8.3. Betegélelmezés: A DE KK területén a betegélelmezést külső vállalkozó látja el szerződéses formában. Főzőkonyha tálcás rendszerben talál, és Klinikánkról az edényzet visszakerül a központi Főzőkonyhára, ahol géppel mosogatnak, az MP 019 „Fertőtlenítő mosogatás” című munkautasítás szerint, amennyiben az edény nem egyszer használatos.

5.4.9. Hűtőszekrények kezelés

- 5.4.9.1. Élelmiszeres hűtőszekrények A Tüdőgyógyászati Klinika épületben lévő betegélelmiszeres hűtők, és a tálalókonyhákban lévő élelmiszeres hűtőszekrények belső felületének fertőtlenítését heti rendszerességgel kell elvégezni és annak megtörténtét dokumentálni. A Klinikán a betegélelmiszeres hűtőszekrényekbe névvel és dátummal ellátva kerülnek elhelyezésre a betegek hűtést igénylő élelmiszerei. A hűtőszekrényekben lévő, a betegek által behozott élelmiszereket és a hűtőszekrények fertőtlenítőszeres takarítását az osztályvezető ápolók ellenőrzik. A fertőtlenítő takarítást a UD Human Service Kft. végzi, az ellenőrzés a „Hűtőszekrény takarítás ellenőrzési lapon” (F 0755/1C) dokumentált.
- 5.4.9.2. A hideg vacsorák tárolására szolgáló hűtőszekrényeknek megfelelő méretűnek kell elférjen benne, hűtése megfelelő legyen. A berendezés fertőtlenítését hetente legalább egyszer el kell végezni, megtörténtét dokumentálni kell. A fent felsorolt hűtőszekrények fertőtlenítését az MU 023 „Ajánlott fertőtlenítőszeres listája” szereplő felület fertőtlenítőszer egyikével kell elvégezni. lenniük, hogy az osztályon ápolott betegek becsomagolt hidegvacsorája biztonsággal
- 5.4.9.3. Gyógyszeres hűtőszekrények kezelése A gyógyszereszekben, kezelőkben, osztályokon hűtést igénylő gyógyszerek tárolása külön, kalibrált hőmérővel ellátott hűtőszekrényben történik. A hűtőszekrények belső felületének fertőtlenítőszeres takarítását hetente elvégzik az osztályos ápolók az ellenőrzés (osztályvezető ápolók által) a „Hűtőszekrény takarítás ellenőrzési lapon” (F 0755/1C) dokumentált.
- 5.4.9.4. Vér-és vérkészítmények hűtő és fagyasztó szekrények kezelése A vér-és vérkészítmények tárolása külön, kalibrált hőmérővel ellátott hűtőszekrényben biztosított az Intenzív osztályon. A hűtőszekrények belső felületének fertőtlenítőszeres takarítását hetente elvégzik

az osztályon dolgozó ápolók, az ellenőrzés (osztályvezető ápoló által) a „Hűtőszekrény takarítás ellenőrzési lapon” (F 0755/1.C) dokumentált. Az Intenzív osztályon csak a beadásra váró vérkészítményeket tárolják.

A beadott készítmények tasakjainak tárolása a felhasználó osztály gyógyszeres hűtőjének erre a célra elkülönített alsó rekeszében (48 óráig) kerül megőrzésre, ezen részt az eltávolítást követően kell fertőtleníteni (amit dokumentálni nem szükséges). A fertőtlenítőszeres takarítást a tasakot eltávolító szakápoló végzi.

5.5. Behurcolt és nozokomiális fertőző megbetegedés esetén végzett járványügyi tevékenység (

A 63/1997 (XII.21.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről, és a Fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 33/2006 (VIII.23.) EüM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI.3.) NM rendelet módosításáról, valamint az MU 054.KL „Jelentésre kötelezett fertőző betegségek diagnosztizálása esetén követendő jelentési rend” alapján kell a fertőző betegségek észlelő, kezelő orvosnak eljárni úgy a be-, mint a kijelentés vonatkozásában. Az előforduló nozokomiális járványokról, az egészségügyi ellátással összefüggő véráramfertőzésekről és a multirezisztens kórokozók által okozott nozokomiális fertőzésekről a Kórházhygiénés Osztály tesz jelentést

- 5.5.1. Behurcolt fertőzésről az alábbi módon értesül a Kórházhygiénés Osztály: - az Orvosi Mikrobiológia validálást követően jelzi (telefon, email) - a HBMKNF Járványügyi Osztálya értesíti a Kórházhygiénés Osztályt a pozitív tenyésztési eredményről (e-mail, telefon) - az adott szervezeti egység adott osztályáról a fertőző beteg kezelő orvosától/infekciókontroll kapcsolattartótól, a beteg tünetei, illetve a már meg lévő pozitív labor eredmény alapján, telefonon - a beteg boncolását végző patológus jelenti telefonon A fertőző beteg be- és kijelentése On-line történik a kivizsgálást végző kórházhygiénés munkatárs által, a többszörösen módosított 18/1998. (VI.3) NM. rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló rendeletben meghatározott módon. A szervezeti egységekben fekvő fertőző betegek bejelentése után a közegészségügyi felügyelő, multirezisztens kórokozó és/vagy Clostridium difficile esetén az infekciókontroll nővér járványügyi kivizsgálást végez a helyszínen, melynek keretében a kezelő orvossal és az osztályvezető nővérral megbeszéli a szükséges teendőket. A Gyermekgyógyászati Klinika Infektológiai Osztályán kezelt fertőző betegek adatainak egyeztetése negyedévente történik. Az esetekről az F 0043 KH – Esetszemle – Járványügyi kivizsgálás lap kerül kitöltésre, melyről a szükséges adatok számítógépes nyilvántartásba, majd évente egyszer nyomtatásra kerülnek. Minden év adatáról évente egyszer írásban kap tájékoztatást valamennyi szervezeti egység vezetője. A fertőző beteg elkülönítéséről, a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásáról, valamint a környezettel kapcsolatos teendők elvégzéséről a többszörösen módosított 18/1998. (VI.3) NM. rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről alapján jár el a Kórházhygiénés Osztály. A kezelő orvos a DE KK Gyermekgyógyászati Klinika Infektológiai Osztályára vagy a Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Klinikai Farmakológiai és Felnőtt Infektológiai Intézet Fertőző Osztályára helyezi a beteget, vagy otthonába bocsátja. Amikor a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a felsorolt

lehetőségeket, a kezelőorvos intézkedik a fertőző beteg helyben történő elkülönítéséről a szervezeti egység szintű higiénés folyamatleírásban (MF 09), Az izoláció eljárásrendje (MP 040), az (MU 038) „Eljárásrend multirezisztens kórokozók előfordulása vagy annak gyanúja esetén” valamint a „Eljárásrend Clostridium difficile okozta hasmenés előfordulása vagy annak gyanúja esetén” (MU 060) alapján. A szervezeti egységben ápolott fertőző betegek környezetében a folyamatos és záró fertőtlenítést a Kórházhygiénés Osztály fertőtlenítő munkatársa/és a klinika betegkísérője is végzi, az MU 002 „Aerosolos Fertőtlenítés” című munkautasítás alapján.

5.5.2. Nosocomialis surveillance

Nosocomialis fertőzések:

Az érintett osztályról a beteg kezelőorvosa/infekciókontroll kapcsolattartó telefonon jelenti a tudomására jutott kialakult nosocomialis fertőzés tényét a Kórházhygiénés Osztályra. Az ezzel kapcsolatos feladatok az MU 001 „Az infekciókontroll kapcsolattartó feladatai” című munkautasításban megtalálható.

A Bakteriológiai Diagnosztikai Laboratórium mikrobiológiai tenyésztési eredményeit a Kórházhygiénés Osztály munkatársa munkanapokon átnézi, a MedBakter számítógépes program alkalmazásával. Kiválogatásra kerülnek azok a vizsgálati eredmények, amelyek háttérben nosocomialis infekció valószínűsíthető.

A Kórházhygiénés Osztály dolgozója az MU 048 „A nosocomialis fertőzés kivizsgálása” alapján a helyszínen átnézi a beteg teljes dokumentációját. Amennyiben igazolódott a kórházi fertőződés, a tennivalókat megbeszéli a kezelőorvossal, illetve a beteget ellátó egészségügyi személyzettel, a szükséges adatokat rögzíti, melyek számítógépes nyilvántartásba majd évente egyszer nyomtatásra kerülnek. Minden év adatáról évente egyszer írásban kap tájékoztatást valamennyi szervezeti egység vezetője.

A nosocomialis fertőzések előfordulásáról aktív surveillance tevékenysége során is tájékozik a Kórházhygiénés Osztály

5.5.3 Előkészítés menete:

- egy kiválasztott betegellátó osztályon, egy adott területre kiterjedő aktív surveillance keretében az infekciókontroll nővérek a higiénikus főorvos irányításával gyűjtik a nosocomialis fertőzésekre vonatkozó adatokat
- a surveillance beindítása előtt a szervezeti egység orvosaival meghatározzák azokat a definíciókat, amelyekkel dolgozni fognak
- meghatározzák a surveillance –hoz minimálisan szükséges gyűjtendő adatokat
- a vizsgált fertőzések minél pontosabb regisztrációja érdekében meghatározzák a konzultációk rendjét
- meghatározzák a surveillance tervezett idejét, az adatok feldolgozását követően a kapott eredményeket az adott terület vezetőjének megküldi a higiénikus főorvos
- az előkészítés során egyeztetett pontokról feljegyzés készül, melyek megtalálhatók a Kórházhygiénés Osztályon, illetve az adott szervezeti egység igazgatójánál

5.5.4. Az adatok gyűjtése és értékelése

- az adatok gyűjtéséhez a Kórházhygiénés Osztály munkatársai a klinikumban dolgozókkal egyeztetve adatlapot készít,

- a surveillance program befejezésekor értékelik azt, hogy a beavatkozások kapcsán mennyiben változott meg a rendszer és annak alapján kidolgozzák az ismételt surveillance körülményeit. Meghatározzák a szükséges intézkedéseket/változtatásokat; az értékelésről feljegyzés készül, melyet a Kórházhygiénés Osztály archivál, illetve egy példányát a szervezeti egység igazgatója is megkap.

5.6. Rovar- és rágcsálóirtás

A Tüdőgyógyászati Klinikán rovar- és rágcsálóirtást vállalkozó végzi, a szerződésben lefektetettek szerint (256/1995 sz. alapszerződés). Ennek 1 példánya megtalálható a Kórházhygiénés Osztályon. A munkahelyi felügyeletet a DE KK Szolgáltatási Osztálya látja el.

5.7. Hulladékok és veszélyes hulladékok kezelése.

A vonatkozó törvény és rendeletek értelmében e téren a DE KK belső szabályzatában foglaltak az irányadók (SZ 010. Veszélyes hulladékok gyűjtési szabályzata). Intézményi szinten ezt a tevékenységet Munkabiztonsági Önálló Osztály koordinálja és ellenőrzi. A hulladékok és veszélyes hulladékok tárolása külön-külön, erre a célra használt tároló edényekben történik. A UD Human Service Kft. gondoskodik a szerződésben foglaltak szerint a hulladékok megfelelő a kijelölt helyre szállításáról. A hulladékok szelektált gyűjtését a higiénés szemlék során ellenőrzik.

5.8. Kockázatértékelés

A DE KK területén „Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és felügyelete intézményi kockázatértékelés alkalmazásával” – MP 043 alapján, és „Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és felügyelete egyéni kockázatértékelés alkalmazásával – MP 044 alapján történik.

5.9. Infekciókontroll tevékenységekkel kapcsolatos oktatás

- 5.9.1. Új belépő dolgozó infekciókontroll oktatása az MF 018 „Munkatársak képzése, munkakörnyezet” 5.6.4. pontjának megfelelően az MU 053 „Tematika infekciókontroll oktatáshoz” alapján.
- 5.9.2. Valamennyi egészségügyi dolgozó számára évi egy alkalommal lehetővé kell tenni az infekciókontroll tevékenységgel kapcsolatos oktatást.

5.10. Antibiotikum politika

Az antibiotikum politika az infekciókontroll tevékenység része, mely az MF 28 „Antibiotikum stewardship eljárásrend”-ben, valamint az MU 069 „Antibiotikum stewardship pilot project”-ben került szabályozásra

6. Mellékletek

Nem alkalmazható.

7. Hivatkozott formanyomtatványok

F 0755. C	Hűtőszekrény takarítás ellenőrzési lap
F 0018.KH	Behurcolt MRSA fertőzés kivizsgálási lapja
F 0019.KH	Behurcolt MRSA fertőzés kivizsgálási lapja
F 0010.KH	Nozokomiális fertőzés kivizsgálási lapja
F 0025.KH	Feljegyzés higiénés szemléről
F0070.C	Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés – Kockázatértékelési Adatlap
F 0071. C	Multirezisztens kórokozó /Clostridioides (Clostridium) difficile okozta fertőzés - Kockázatértékelési Adatlap

8. A folyamat működésére jellemző mutatók

Sorszám	Mutató megnevezése	Mutató számítása	Számítás gyakorisága
1.	Nosocomialis fertőzések aránya ápolási napok szerint a klinikán az MF 09.C 5.5.4 alapján	Infekciók száma / betegnapok száma X 1000	Havonta, évente összesítve
2.	Kórházi sebfertőzés az MF 09.C 5.5.1 és 5.5.3 alapján	Sebfertőzések száma	Évente összesítve
3.	Véráramfertőzés a klinikán az MF 09.C 5.5.1. és 5.5.4 alapján	Fertőzések száma a CVC betegeknél / CVC napok száma X 1000	Havonta, évente összesítve