

Cégnév: ERCSI JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÓ
EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT
KÖZHASZNÚ NONPROFIT KFT

Adószám: 14459548-1-07

Címe: 2451 Ercsi Esze Tamás u. 14.

E-mail cím: titkarsag@ercsirendelo.hu

Telefon: 00 36 (25) 520-775

INFEKCIÓKONTROLL SZABÁLYZAT

Érvénybelépés időpontja: 2021. 05. 19.

Jóváhagyta:

Bukovi Mária
ügyvezető igazgató

Adatok	Név	Beosztás/munkakör	Dátum	Aláírás
Készítette	Gulyás Erika	pénzügyi tanácsadó	2021-05-19	
Ellenőrizte	Bukovi Mária	ügyvezető igazgató	2021-05-19	
Ellenőrizte	Dr. Molnár Kornélia	higiénikus főorvos	2021-05-19	
Ellenőrizte	Müllerné M. Henrietta	minőségirányítási vezető	2021-05-19	

Nyilatkozatok					
Egyet nem értési nyilatkozat		Megismerési nyilatkozat			
Dátum	Aláírás	Név	Beosztás/munkakör	Dátum	Aláírás
-	-	Gulyás Erika	pénzügyi tanácsadó	2021-05-19	
-	-	Bukovi Mária	ügyvezető igazgató	2021-05-19	
-	-	Müllerné M. Henrietta	minőségirányítási vezető	2021-05-19	
		Dr. Molnár Kornélia	higiénikus főorvos	2021-05-19	

Éves felülvizsgálat/módosítások		
Sorszám	Dátum	Leírás/jellege
1.	2019. 09. 20.	Éves felülvizsgálat végzése
2.	2020. 08. 01.	Éves felülvizsgálat végzése
3.	2021. 05. 19.	Éves felülvizsgálat végzése

Az Infekciókontroll Kézikönyv célja és alkalmazási területe

Az 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenység szakmai minimum feltételeiről szóló 20/2001/V.25./EüM rendelet a járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézeteknek Infekciókontroll Kézikönyv elkészítését írja elő.

A Kézikönyv célja: hogy meghatározzuk azokat a módszereket és eszközöket, melyekkel a higiénés – megelőző és járványügyi - tevékenység szabályozottsága és megbízhatósága kielégíti a vonatkozó jogszabályban előírt követelményeket.

A Kézikönyvben hivatkozunk további részletesebb belső (intézeti) szabályokra, munkautasításokra, melyek dokumentáció kezelés szempontjából külön dokumentumként értelmezendők, ugyanakkor tartalmukat tekintve jelen Kézikönyv részének tekintjük.

A Kézikönyv az Intézmény egész területére, és a beteg ellátásban érintett minden telephelyre vonatkozik.

Meghatározások:

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél, az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés.

Infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók gyakorlat.

Az infekciókontroll tevékenység a XV. ker. Önk. Dr. Vass László Eü. Int. esetében az alábbiakat foglalja magában:

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-a:
- az egészségügyi ellátás folyamatainak - fertőzés kialakulása szempontjából történő - elemzése, a kockázati tényezők meghatározása, a kockázatok minimalizálására irányuló helyi szabályozás kialakítása, bevezetése, valamint a végrehajtás ellenőrzése;
- megelőző tevékenység
- az egészségügyi dolgozók fertőzéseinek megelőzésére irányuló tevékenységek szabályozása, a végrehajtás ellenőrzése
- az egészségügyi dolgozók infekciókontroll tevékenységekkel kapcsolatos tervszerű képzése, továbbképzése
- Az előbb felsorolt tevékenységeket tartalmazó infekciókontroll terv készítése

Nosocomiális infekció: az egészségügyi ellátással összefüggő, annak következményeként kialakult fertőzés.

Surveillance: folyamatosan működő információs rendszer, mely standardizált definíciók és módszertan alapján validált kritériumok szerinti adatgyűjtést, elemzést, értelmezést, visszacsatolást és intervenciót tesz lehetővé. Járványügyi felügyelet, melynek során az egészségügyi adatok folyamatos és szisztematikus gyűjtése, elemzése, értelmezése és terjesztése történik, különös tekintettel a fertőző betegségek idő- és térbeli előfordulására, valamint az ilyen betegségek kockázati tényezőinek elemzésére, a megfelelő megelőző és visszaszorító ellenintézkedések megtételének elősegítése céljából.

Steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítását is;

Járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés;

Fertőtlenítőszer: minden olyan vegyi anyag vagy készítmény (a továbbiakban együtt: készítmény), amely az előírt alkalmazás mellett az élő szervezetből a külső környezetbe kikerült kórokozó mikroorganizmusok elpusztítására, inaktiválására alkalmas és ilyen célra kerül forgalomba, illetve felhasználásra.

Fertőtlenítés (Dezinfekció): Minden olyan eljárás, mely a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítására, illetőleg fertőzőképességük megszüntetésére szolgál fizikai, vegyi vagy fizikai-vegyi úton.

I. AZ INFEKCIÓKONTROLL SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEI

Az Intézményben az infekciókontroll működtetésére és ellenőrzésére irányuló munkát Dr. Molnár Kornélia higiénikus szakorvos látja el rész munkaidőben.

Az infekciókontroll tárgyi feltételei: Internetkapcsolat, számítógép, telefon, melyek a főigazgató titkárságán elérhetők.

II. MEGELŐZŐ TEVÉKENYSÉGEK

1. HIGIÉNÉS SZEMLÉK RENDJE.

A megelőző jellegű, és a célzott higiénés szemléket a higiénikus felügyelő végzi a **20/2009(VI.18.) EüM** rendelet alapján.

A szemlék gyakoriságáról és várható időpontjáról éves terv készül minden év decemberében, amit az Intézmény főigazgatója hagy jóvá.

Az éves terv minden, a betegellátásban érintett szervezeti egységre kitér.

1.1.A higiénés szemlék szempontjai:

Jogsabályok szerinti előírások ellenőrzése:

- Gyógykezelés és betegellátás higiénéje:
 - beavatkozások (injekciózás, katéterezés, sebkötözés)
 - fertőtlenítés rendje
 - sterilizálás rendje
 - textília, műszer ellátottság,
 - védőeszközök használata (kesztyű, maszk, stb.)
 - fertőtlenítő takarítás rendje
- Egészségügyi dolgozók személyi higiénéje:
 - ruházat tisztasága (védőruha ellátottság)
 - higiénés kézfertőtlenítés
 - szociális létesítmények biztosítása

➤ Egyéb higiénés vonatkozások:

- rendelők környezethigiénés állapota, takarítottsága, tisztasága
- szociális helyiségek tisztasága
- fűtés, szellőztetés
- vízellátás, meleg víz biztosítása
- hulladékkezelés, tárolás
- szennyvízelhelyezés
- alkalmassági vizsgálatok, védőoltás
- rovar- rágcsálóirtás megtörténtének és hatásosságának ellenőrzése

Az ellenőrzések alkalmával szempontként szerepel:

- Az ÁNTSZ által kiemelt szempontok figyelemmel kísérése
- Előző ellenőrzésen tapasztalt hiányosságok utóellenőrzése
- Intézmény vezetése által szükségesnek tartott higiénés változtatások megvalósítása

A higiénés szemlén az ellenőrzendő munkahely vezetője/képviselője is részt vesz.

A szemlék megállapításait, tapasztalatait, az esetleges hiányosságokat a Higiénés szemlék lapján - Fertőtlenítés, Sterilizálás, Fertőtlenítő takarítás ellenőrzési lap (az ellenőrzés jellege szerint)– rögzíti a higiénikus, amit az érintett szervezeti egység vezetője/képviselője aláírásával vesz tudomásul.

Kiseb hiányosság feltárása esetén azonnali intézkedés történhet, jelentősebb eltérés esetén felvételre kerül sor. Az utóellenőrzés módját és formáját az eltérésjelentésen rögzíti az ellenőrzés végző higiénikus. A hiányosságok helyesbítését kompetenciától függően, a részleg vezetője és/vagy a vezető asszisztens rendeli el és a kijelölt határidő letelte után a helyesbítő intézkedés megfelelő végrehajtását és eredményességét ellenőrzik – függetlenül a higiénikus visszaellenőrzésétől.

A szemlék feljegyzéseinek példányait másolatban minden esetben kapják:

- Az Intézmény Igazgatója
- Ellenőrzött szervezeti egység vezetője
- Intézményi vezető asszisztens

2. FERTŐTLENÍTÉSI TEVÉKENYSÉG

Az infekciókontroll és a nosocomialis fertőzések megelőzésének egyik fontos eszköze a dezinfekció, melynek ismerete és szakszerű végrehajtása minden betegellátással foglalkozó dolgozó feladata.

A fertőtlenítés elsődleges célja: az eszközök tisztítását, csomagolását végző egészségügyi személyzetfertőzéstől való védelme. Mivel minden eszközt potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni /hepatitis B,HIV/ mindennemű munkánál gumikesztyű használata kötelező.

A fertőtlenítés másodlagos célja: az eszközökön lévő szennyeződésekben /vér, genny/ lévő mikroorganizmusok számának csökkentése, illetve inaktiválása. Különös jelentősége van a fertőtlenítésnek, tisztításnak a gázsterilizálásnál, mivel az esetlegesen visszamaradt vérszennyezőanyagok a gáz számára átjárhatatlanok, így a sterilitás, bizonytalanná válik.

A tisztítás célja: az eszközökön lévő szennyeződések eltávolítása a fertőtlenítőszer és a mechanikai tisztítás eredményeként.

A visszamaradt szennyezőanyag sterilizálás után lázkeltő, pirogén lehet, amely súlyos egészségkárosodást okozhat. Másrészt a nem kellő alaposítással végzett tisztítás a sterilizálás biztonságát, vagyis a végeredményt veszélyezteti.

Az eszközöket felhasználást követően a helyszínen le kell öblíteni, hogy a szennyeződések /vér, fehérje, váladék/ ne száradhassanak rá. Öblítés céljára hideg vizet használjunk, mert a meleg víz hatására a fehérje szennyeződés az eszközök felületére kicsapódik.

A fertőtlenítéshez, tisztításhoz lehetőleg az ún. egyfázisú szereket célszerű alkalmazni, mert így egy fázisban megtörténik mind a két munkafolyamat. Jelenleg több ilyen szer van már forgalomban, amelyet az OEK „Készítmények listája” 2009. és alkalmazásukat az OEK „Tájékoztató a fertőtlenítésről. A járványügyi gyakorlatban és a betegellátásban alkalmazható fertőtlenítő eljárások kézikönyve V.” c. kiadvány tartalmaz (2012.)

Az oldatot mindig frissen kell elkészíteni, amelyhez ne használjunk 30 C° -nál melegebb vizet.

A műszereket kinyitott állapotban kell beáztatni, a korrodálódás elkerülése érdekében hosszabb időre ne hagyjuk az oldatban

Mechanikus tisztítás: Minden eszközt külön-külön kefével alaposan át kell kefélni, hogy a szennyezőanyag eltávozzon. Különösen ügyelni kell az üreges eszközök belső lumenének alapos átjárhatóságára

Öblítés – folyóvíz alatt- szárítás: Az eszközöket a mechanikus tisztítás után folyóvízzel alaposan le kell öblíteni, majd szobahőmérsékleten megszáritani

Az eszközök, műszerek fertőtlenítésénél a gyártó cég ajánlásait figyelembe kell venni!

A különböző fertőtlenítőszer alkalmazásának körülményei a hozzájuk kapcsolódó, a belső hálón lévő biztonsági adatlapon megtalálhatók..

A egységeknél használt fertőtlenítő szerek biztonsági adatlapjai az adott egységekben rendelkezésre állnak. (Belső hálón hozzáférhető)

Az intézményben használt kéz-, eszköz- és felületfertőtlenítő szereket a higiénikus évente hagyja jóvá. A jelenleg használt fertőtlenítőszer jegyzék az **1. sz. mellékletben** található meg.

Betegellátásban csak az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) által engedélyezett és az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (OKBI) fertőtlenítőszer alkalmazható.

2.1 Higiénés kézfertőtlenítés

A kézhigiéné szabályai:

- A kézhigiénét ott kell elvégezni, ahol a beteget ellátjuk (a betegellátási ponton- a beteg, az ellátó és a beavatkozás, ellátás együtt található).

Betegellátási pont: Az a hely, ahol egyidejűleg a következő 3 elem együtt van:

- A páciens
- Az egészségügyi dolgozó
- Az ápolás/gyógyítás, amely a beteg érintésével jár.

Általában higiénés kézfertőtlenítést kell végezni:

- fizikális vizsgálata előtt és után
- váladékával történt érintkezés után
- betegápolás előtt és után
- gyógyszerelés előtt
- beavatkozások (injekciózás, kötözés, stb.) előtt és után
- műszeres vizsgálatok előtt és után –
- étkezés előtt és után
- szennyes textíliával való munka után
- hulladékkezeléssel való munka után
- fertőző beteg vizsgálata, ellátása után
- WC használat előtt és után
- minden olyan egyéb esetben, amikor a kéz szennyeződött vagy szennyeződhet

A kézfertőtlenítő szernek ott kell rendelkezésre állnia, ahol a betegellátás történik

- A betegellátás során **5 olyan momentum** van, amely a kézhigiénés gyakorlatnak meg kell történnie.
 1. a beteg érintése előtt
 2. aszeptikus beavatkozások előtt
 3. váladékkal történt expozíció után
 4. a beteg érintése után
 5. a beteg környezetének érintését követően
- Kézfertőtlenítéshez (ha a kezeken nincs látható szennyeződés) részesítse előnyben az alkoholos bedörzsölést, mert általa a kézhigiéné kivitelezhető a betegellátás helyén, gyorsabb és hatékonyabb.
- Amennyiben a kéz láthatóan szennyezett (vér, váladék stb), mossa meg a kezét egyfázisú fertőtlenítő folyékony szappannal.
- A kézhigiénét megfelelő technikával és időtartamban hajtsa végre.

Alapszabály: a kezeket először fertőtlenítjük, majd ezután tisztítjuk.

2.1.1. A fertőtlenítő kézmosás menete: látható szennyeződés esetén (egyfázisú):

Egyfázisú szerek: a tisztító és fertőtlenítő hatásukat egyszerre fejtik ki.

A kézfertőtlenítés folyamatának leírása (egyfázisú szerekkel): alkalmazása a szer használati utasításában leírt mennyiséggel/ideig

- juttasson fertőtlenítőszer a száraz kézre
- kulcsolja össze a jobb és bal kéz ujjainak belső felszínét, dörzsölje át a szerrel

- kulcsolja össze a jobb és bal kéz ujjainak külső felszínét, dörzsölje át a szerrel
- alaposan dörzsölje át ujjbegyeit
- dörzsölje a bal hüvelykujját a jobb tenyérbe és ismételje meg a műveletet fordítva is
- ujjbegyeivel dörzsölje át a tenyér felszínét
- a kézfertőtlenítést a szer használati utasításán feltüntetett időn keresztül végezze
- folyó-csapvizes lemosás
- kézsárítás
- kezei biztonságosak

2.1.2. *Kézhygiénéhez alkalmazzunk alkoholos bedörzsölést: alkalmazása a szer használati utasításában leírt mennyiséggel/ideig*

- az adagolóból megfelelő mennyiségű fertőtlenítő szert juttasson a tenyérre
- dörzsölje össze tenyereit
- dörzsölje az egyik tenyerével a másik kéz kézfejét úgy, hogy közben az ujjakat összefonja
- dörzsölje össze a két tenyeret úgy, hogy az ujjakat összefűzze
- dörzsölje az egyik kéz tenyerével a másik kéz ujjainak hátát úgy, hogy az ujjak horogszerűen összeakaszkodnak. Váltott kézzel ismételje meg!
- Markolja meg az egyik hüvelykujjat és körkörös mozdulattal dörzsölje, majd váltson kezet
- Az egyik kéz ujjbegyeit dörzsölje a másik kéz tenyeréhez körkörösén, majd váltson kezet!
- Száradás után kezei biztonságosak

2.1.3. *Kézmosás és fertőtlenítés két munkafolyamatban (kétfázisú):*

Kétfázisú szerek: csak fertőtlenítő hatással rendelkeznek, ezért a fertőtlenítés után (folyamatát lsd. fent) kéztisztítószerrel (szappannal) kezet kell mosni, tisztítani, utána:

- folyó-csapvizes lemosás
- kézsárítás

2.2. Műtéti bemosakodás:

Minden műtéti jellegű beavatkozás előtt sebészi kézfertőtlenítést, bemosakodást kell végezni, az alkalmazott szer használati utasításában foglaltak szerint.

A bemosakodás célja: a kézen és alkaron lévő átmeneti (tranzitorikus) mikroflóra elpusztítása illetve az ún. tartós (reziduális) mikroflóra csökkentése.

Az invazív beavatkozást végző dolgozóknak legyen a körme rövidre nyírva, nem viselhet műkörmöt, körömfestés tilos, nem viselhet a kezén, karján ékszereket.

Bemosakodáshoz engedélyezett fertőtlenítőszer listája az **1. sz. Mellékletben** szerepel.

2.3. Bőrfertőtlenítés

Injekciózás/Vérvétel előtt a bőrfelületet az **1. sz. Mellékletben** szereplő engedélyezett bőrfertőtlenítő szerrel bepermetezzük vagy letöröljük, hagyjuk a szert rászáradni és csak utána szúrunk, hogy a fertőtlenítő hatását az alkalmazott szer kifejthesse.

Az egyéb beavatkozások előtti bőrfertőtlenítés menete

A műtéti terület előkészítése, műtéti bőrterület fertőtlenítése

1. A bőrfertőtlenítés történjen műtéti bőrfertőtlenítésre engedélyezett, legalább 70%-os alkoholtartalmú bőrfertőtlenítő szerrel, a gyártó által előírt behatási idő betartásával, a száradást kivárva. Előnyben részesítendő a klórhexidin-tartalmú bőrfertőtlenítő szer alkalmazása. Povidone-iodine-tartalmú szer alkalmazása is mérlegelhető.

2. Az alkalmazott bőrfertőtlenítő szer megválasztásánál figyelembe kell venni azt, hogy a PVP-jód allergiás reakciót, a klórhexidin bőrirritációt okozhat.

3. Alkohol-és klórhexidin-alapú oldatok nem alkalmazhatók újszülöttek esetén, nem kerülhetnek nyálkahártyára, vagy szembe, fülbe.

4. A bőrfelület megbontásával járó invazív beavatkozásoknál – műtéti bőrterület, invazív beavatkozás bőrterülete – célszerű és fontos a színes bőrfertőtlenítő szerek használata, hiszen láthatóvá válik a már lefertőtlenített felület, így kisebb a kockázata kezeletlen bőrterület, ún. „ablak” létrejöttének.

5. Egyes bőrgyógyászati, érsebészeti műtétek, beavatkozások során a színes bőrfertőtlenítő szer használata a beavatkozás sikerességét veszélyeztetheti, mert elfedi a bőr természetes színét, amikor a bőr megfigyelése és a beavatkozás helyének pontos meghatározása ezen múlik (pl. a nekrotikus és az élő szövet megkülönböztetése, érpályát érintő beavatkozás), így ezen esetekben a színtelen bőrfertőtlenítő szer használata javasolt.

6. A műtéti terület előkészítését a műtét előtt a műtőben kell elvégezni. A bőrfertőtlenítés során a tervezett metszésvonaltól kell indulni, körkörösén kifelé a periféria felé. Ügyelni kell arra, hogy megfelelően nagy terület kerüljön fertőtlenítésre felkészülve esetleges metszés meghosszabbításra, vagy drén behelyezésére.

2.4. Kezelő –vizsgáló eszközök, műszerek fertőtlenítése

A betegellátásban használt minden orvosi műszert használat után potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni.

A betegellátás során használt műszerek, tárgyak, eszközök fertőtlenítését az asszisztensek végzik a gyors felület fertőtlenítőszer-pumpás szórófej- használatával. Az engedélyezett szer a **1. sz. mellékletben** a Fertőtlenítőszer jegyzékben található.

Fertőtlenítést kell végezni:

- a beteg bőrrel érintkező felületek esetén minden beteg után (pl. fizioterápiás gépek, ultrahang-fejek, rtg. felvételi asztal-állvány stb.)
- egyéb esetben (pl. műszertároló asztalok felülete szükség szerint a használat után, min. műszakonként,)

Eszközök fertőtlenítéséhez használt oldat készítése esetén a NYOMT kitöltése kötelező.

2.5. Speciális fertőtlenítő eljárások

Az endoszkópok higiénés kezelése fertőtlenítése

A nem megfelelően fertőtlenített/sterilizált endoszkópokkal többek között számos fertőzést okozó kórokozó baktérium (Salmonella, Helicobacter, Pseudomonas, stb.) és vírus (HIV, HBV, HCV) vihető át.

A fertőzés megelőzésének kulcsa az endoszkópok betegenkénti megfelelő tisztítása, fertőtlenítése és sterilizálása.

A diagnosztikus és terápiás beavatkozásokhoz használt endoszkópokkal szemben a mikrobiológiai követelmények a következők:

- A steril szövetekbe jutó endoszkópnak sterilnek, a nyálkahártyákat érintő endoszkópnak fertőtlenítettnek (magas szintű fertőtlenítés) kell lennie.
- A fertőtlenítést döntően befolyásolja az azt megelőző tisztítási folyamat..
- Egy fázisú tisztító-fertőtlenítőszer használata javasolt. A munkafolyamat leírását a **4 sz melléklet** tartalmazza
- Két beteg vizsgálata között az eszköz fertőtlenítéséhez szükséges időtartamot biztosítani kell!
- Amennyiben programozható a sterilizált endoszkóp felhasználása, úgy a steril desztillált vízzel történő öblítés után azonnal felhasználható az eszköz.
- Az endoszkóp gyártó cég ajánlását az eszköz fertőtlenítésénél és sterilizálásánál minden esetben figyelembe kell venni.
- Az endoszkópok fertőtlenítéséről/sterilizálásáról az oldatkészítési lap valamint a fertőtlenítési/sterilizálási napló vezetése kötelező.

2.6. Fertőtlenítő takarítás, felületek fertőtlenítése

Célja: A külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítása, fertőzőképességük megszüntetése.

Alkalmazása során a betegellátó intézmény helyiségeiben- padló és falburkolatain-felszerelési, berendezési tárgyain lévő mikroorganizmusokat fertőtlenítő hatású tisztítószer oldatával távolítjuk el.

Olyan eljárások, módszerek, készítmények, melyek a mikrobák elpusztítására (inaktiválására) nem alkalmasak, csupán szaporodásukat akadályozzák meg, fertőtlenítésre nem használhatók (főleg élelmiszerek és egyéb anyagok tartósítására valók).

A fertőtlenítő takarítást minden nap, minden szakrendelő összes helyiségében, minden felületen el kell végezni.

Kizárólag csak OTH és OEK által engedélyezett fertőtlenítőszer használható a higiénés előírások betartásával. Intézmény által elfogadott szerek listáját az 1 sz. melléklet tartalmazza

Minden fertőtlenítőszernek rendelkeznie kell *Biztonsági Adatlappal*, minden kiszerelésnek tartalmaznia kell magyar nyelven az előírt információt (név, összetétel, felhasználhatóság, engedély szám, veszélyjelző mondatok stb.) Biztonsági adatlapok a belső hálózaton találhatóak.

Jelzés nélküli vagy más fertőtlenítőszerre vonatkozó feliratozású flakont használni Tilos!

Az Intézmény területén a takarítást külső cég dolgozói biztosítják az intézményi munkautasításban meghatározottak szerint. MU-HIG 01. A külső erőforrással végeztetett takarítási folyamat felügyeletével kapcsolatos feladatokat, felelőségeket szolgáltatási szerződésben rögzítésre kerültek.

A takarítószemélyzet higiénés, munkavédelmi oktatásáról a szolgáltatást végző cég gondoskodik.

A takarítás megfelelőségét az adott területen dolgozó ellenőrzi a betegellátás megkezdése előtt.

A fertőtlenítő takarításról minden szervezeti egységben a Takarítási Napló vezetése kötelező, melyben mind az átadó, mind az átvevő igazolja a munka elvégzését.

Nem megfelelőség esetén írásban kell rögzíteni, mely hiányosságot a legrövidebb időn belül korrigálni kell.

A takarítás részletes szabályozását a MU-HIG-01 Munkautasítás takarításról tartalmazza.

3. STERILIZÁLÁSI TEVÉKENYSÉG

A sterilizálás célja: a fertőzési lánc megszakítása, a nosocomiális fertőzések megelőzése. a sterilizálandó anyagok csíramentesítése

A betegellátásban alkalmazott minden olyan eszköznek, anyagnak, műszernek sterilnek kell lennie, amely az emberi szervezet nyílt szövetével, nyálkahártyájával, testnyílásával érintkezésbe kerül.

A sterilitással szemben támasztott fontos követelmény, hogy *a csíramentes állapotot a felhasználásig fenn kell tartani!*

A sterilizálandó és sterilizálható eszközök fertőtlenítés után a rendelőkben elhelyezett sterilizátorokba (hőlégmentesítőbe, ill. autoklávba) kerülnek. A gáz/plazma sterilizálást igénylő eszközök esetében külön megrendelés alapján az Uzsoki Utcai Kórház végzi.

3.1 Sterilizáló eljárások:

1. Hőlégmentesítés: cirkuláló, forró levegővel történő sterilizálási eljárás.

A hőlégmentesítés részletes leírását a **2. sz. melléklet tartalmazza**

Autoklavozás: Túlnyomásos telített vízgőzzel történő sterilizálási eljárás részletes leírását a **3. sz. melléklet tartalmazza**

Immerziós sterilizálás: Sterilizáló hatásfokkal rendelkező oldatba történő merítés, endoszkópok, egyes fogászati műszerek sterilizálására részletes leírását a **4. sz. melléklet tartalmazza**

3.2. A sterilizáló berendezések mikrobiológiai ellenőrzése:

- Új készülék üzembe helyezésekor
- Üzemelő készülékeknél félévenként

- Mikrobiológiai hatásvizsgálat nem megfelelő eredménye és azt követő műszaki felülvizsgálat után
- Minden olyan műszaki javítás után el kell végezni, amely a sterilizáló hatásvizsgálatot befolyásolhatja.

A sterilizálási dokumentációt- *sterilizálási napló* vezetése minden, sterilizálást végző egység részére kötelező!

A mikrobiológiai ellenőrzéshez szükséges preparátumokat az intézményi vezető asszisztens igényli a csoportvezető asszisztens a 3.2 pont szerinti esetekben. A próba sterilizálás lefuttatása után a preparátumokat a Titkárságon keresztül kell eljuttatni a kiértékelő laboratóriumba.

A minta eredményének visszaérkezésekor a megfelelő eredmény esetén a sterilizálási naplóban kell megőrizni a leíratot.

Nem megfelelő eredmény esetén a sterilizáló berendezés nem használható! A berendezésen „HASZNÁLATON KÍVÜL” feliratot kell elhelyezni.

Azonnal értesíteni szükséges az az intézményi vezető asszisztent és az orvosi műszerészt, aki intézkedik a sterilizáló szakszerű szervizeléséről.

Ezt követően újabb mikrobiológiai vizsgálatot kell végezni. Ezen időszak alatt, az az intézményi vezető asszisztens jelöli ki a sterilizálás helyét a rendelés részére.

Az áramellátás hiánya v. egyéb ok miatt megszakadt, folyamatban lévő sterilizálást újra kell kezdeni (tilos folytatni!!!)

A steril lejáratú időpontokat - mind a hőlégmenterizálás, autoklávozás, mind az egyszer használatos steril eszközök esetében - a felhasználóknak ellenőrizni szükséges.

Egyszer használatos eszközök újrasztilizálása TILOS!

3.3. Sterilizáló berendezések műszaki felülvizsgálata

A betegellátásban alkalmazott sterilizáló berendezések gyártása, forgalmazása a 4/2009 EüM rendelet hatálya alá tartozik.

A rendelet 27 §. (1) bekezdése rendelkezik az orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatáról. A rendelet szerint sterilizáló berendezések esetében 3 évenkénti műszaki felülvizsgálat kötelező, amit csak az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ Orvostechnikai Főosztálya által erre feljogosított szerv a Központ által meghatározott és közzétett követelményrendszer alapján végezheti el.

A felülvizsgálatot igazoló dokumentációt az intézmény műszerfelelőse köteles megőrizni és kérelemre a munkavédelmi felelősnek, felügyeleti szervezetének, az NKK/ÁNTSZ illetékes intézetének bemutatni.

Az Intézmény sterilizátorainak nyilvántartását naprakészen az Intézmény orvosi műszerésze vezeti.

Szennyes textília kezelése

Alapelve, hogy a betegellátásban alkalmazott textíliát – mind a betegek vizsgálatához, mind az egészségügyi személyzet védőruháit illetően - potenciálisan fertőzőtnek kell tekinteni, ezért használat után fertőtlenítő mosásnak kell alávetni.

A fertőtlenítő mosás a textíliák anyagától függően kétféle módszerrel történhet, amelyek az egészségügyi - és minőségi követelményeket kielégítik:

- Termo-dezinfekciós mosás: pamut alapanyagú textíliákhoz
- Kemo -termo dezinfekciós mosás: pamut+ műszál alapanyagú textíliákhoz

Mindkét mosási eljárás műveleteire vonatkozóan az *OEK 2012-ben megjelent „Tájékoztató a fertőtlenítésről”* kiadványban foglaltakat kell betartani.

Olyan rendszabályok alkalmazása szükséges, amelyek csökkentik a fertőzés lehetőségét mind betegekre, a környezetre és a személyzetre egyaránt.

A rendelőkől a szennyes textíliát válogatás nélkül műanyag zsákban kell az alagsorban elhelyezett szennyes átvevőbe szállítani. A szennyezettségi foknak megfelelő válogatás és számolás után történik az átadás a Rákos úti telephelyen a mosodai szolgáltatást nyújtó egészségügyi mosoda dolgozója részére. A mosatás külső szolgáltatóval a mindenkori érvényes szerződés alapján történik. A válogatás, számlálás során egyéni védőeszközök (külön köpeny, egyszer-használatos gumikesztyű, orr-, száj maszk, cipővédő) használata kötelező.

2. HULLADÉKKEZELÉS

A hulladékok kezelését, keletkezési mennyiségét, azok kódszámait, veszélyességi osztályba sorolását, elszállítását a 225/2015.(VIII.7) Kormány rendelet, a veszélyes hulladékkal kapcsolatos egyes tevékenységek részletes szabályairól, továbbá a, 72/2013. (VIII.27) VM rendelet a hulladékjegyzékről valamint az 12/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatóknál képződő hulladékkal kapcsolatos hulladékgazdálkodási tevékenységekről kiadott jogszabályi előírásoknak megfelelően kell végezni.

A hulladékok kezelésével kapcsolatos intézetben belüli eljárás részletes szabályozását az INT-SZAB-02. Hulladék kezelési szabályzat és az INT-SZAB 30 Veszélyes hulladék kezelés Szabályzata tartalmazza.

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZEMÉLYZET EGÉSZSÉGVÉDELME

1. BIOLÓGIAI KOCKÁZATOK ÉS KEZELÉSÜK

A biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók védelméről szóló *61/1999 (XII.1) Eü.M. rendelet* alapján a Besorolási listára: azokat a kockázati tényezőket kell felvenni, amelyek képesek az embert megfertőzni.

Biológiai kockázat becslés elkészítése, karbantartása a munkavédelmi felelős, intézkedési terv készítése a foglalkozás egészségügyi orvos feladata.

Biológiai tényezőket a fenti jogszabály 3. sz. melléklete szerint 1-4. csoportba kell besorolni a következők szerint:

1.1. Biológiai tényezők csoportba sorolása, védekezés

Biológiai tényező	Csoportba sorolás	Biológiai tényezők elleni védelem
Mycobaktérium tuberculózis	3, D	speciális maszk FFP3 SL, gumikesztyű higiénés kézfertőtlenítés, védőruha
Mycoplasma pneumoniae	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés, védőruha
Streptococcus pneumoniae	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés, védőruha

Streptococcus pyogenes	2	Orr-szájmaszk ,gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés,védőruha
Staphylococcus aureus	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés,védőruha
MRSA	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés,védőruha
Adeno vírus	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés,védőruha
Calici vírus	2	Orr-szájmaszk, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés,védőruha
HIV	3, X, V	gumikesztyű, védőszemüveg, védőruha, higiénés kézfertőtlenítés
Hepatitis A	2 D	Gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés
Hepatitis B	3 D, V, X	Gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés
Hepatitis C	3, V, X	Gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés
Influenza A, B, C	2	Orr-szájmaszk, higiénés kézfertőtlenítés
COVID-19	3	Orr-szájmaszk, plexi arcvédő, gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés, védőruha
Candida albicans	2 A, X	Gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés
Herpesvírus varicella-zoster	2 D	Orr-szájmaszk,gumikesztyű, higiénés kézfertőtlenítés

- elterjedése az emberi közösségben nem valószínű, az általa kiváltott betegség többnyire eredményesen megelőzhető, vagy kezelése hatásos.

-súlyos emberi megbetegedést képes okozni, ezért komoly veszélyt jelent a munkavállalóra, szétterjedésének kockázata az emberi közösségben fennállhat, de általában eredményesen megelőzhető

D.- hatékony oltóanyag áll rendelkezésre

X.- korlátozott fertőzésveszély, mert általában beléggzéssel nem fertőznek

V.- a biológiai tényezőnek kitett munkavállalók listáját 10 évnél tovább meg kell őrizni

A.- allergizáló hatás

A biológiai tényezők fertőzés kockázatától függő csoportjai

- 1. csoport:** az a biológiai csoport, amelynek képes emberi megbetegedést okozni
- 2. csoport:** az a biológiai tényező, amely képes emberi megbetegedést okozni, ezért veszélyt jelenthet a munkavállaló számára, de elterjedése az emberi közösségben nem valószínű, az általa kiváltott betegség többnyire eredményesen megelőzhető, vagy a kezelése hatásos.
- 3. csoport:** az a biológiai tényező, amely súlyos emberi megbetegedést képes okozni, ezért komoly veszélyt jelenthet a munkavállaló számára, szétterjedésének kockázata az emberi közösségben fennállhat, de általában eredményesen megelőzhető, vagy a kezelése hatásos.
- 4. csoport:** az a biológiai tényező, amely súlyos emberi megbetegedést okozhat, ezért komoly veszélyt jelent a munkavállaló számára, az emberi közösségben való szétterjedésének nagy a kockázata, általában nem előzhető meg, vagy nem kezelhető hatásosan

1.2. A betegellátásban biológiai kockázat szempontjából potenciálisan veszélyeztetett tevékenységek:

- invazív orvosi beavatkozások és vizsgálatok, melynek során a beteg vérével vagy testváladékával való közvetlen kontaktus lehetséges (endoszkópos beavatkozások)
- vér és testnedvek levétele és ezen minták laboratóriumban történő feldolgozása
- műtéti beavatkozások
- fogászaton végzett munka
- a vizsgálatokhoz használt műszerek, eszközök mechanikus tisztítása, mosogatása-
- fertőző hulladékok kezelése
- fertőtlenítő takarítás
- szennyes textília kezelése, mosása

2. VÉDŐESZKÖZÖK

Az egyes munkaterületekre használandó védőfelszerelések (védőruházat, védőeszköz) meghatározása a munkáltatói jogkörrel rendelkező vezető feladata. Tekintettel arra, hogy ez munkavédelmi szaktevékenységnek minősül, ezért be kell vonni a munkavédelmi felelőst és a dolgozók munkavédelmi megbízottját

Törekedni kell arra, hogy megfelelő védelmi hatásfokkal rendelkező eszközöket alkalmazzanak, és a védőeszköz használati követelményei a munkavállaló részéről maradéktalanul teljesüljenek. A munkahelyenként változó mértékben és összetételben jelentkező (fizikai, vegyi, biológiai) expozíciók elhárítása végett szükséges alkalmazni munkaruházatot, védőruházatot, bizonyos fokú légzésvédelmet, szem- ill. arcvédelmet, kesztyűket, védőcipőket vagy – papucsokat és védősapkákat, illetve ezen eszközök helyi igényeknek megfelelő kombinációját.

Az egyéni védőeszközök biztosítása, tisztítása, karbantartása és megfelelő időközönkénti teljes cseréje a hatályos magyar jogszabályok szerint a munkáltató kötelessége.

A munkavállaló kötelessége, hogy a számára biztosított védőeszközöket az előírt módon viselje, azok állagát, védelmi hatásfokát lehetőségei szerinti legnagyobb mértékben megőrizze. Meghibásodás esetén a munkavállaló köteles értesíteni munkáltatóját a nem megfelelő védőeszközről, ill. kérnie kell a védőeszköz javítását vagy cseréjét. Hibás, ill. a tevékenység végzéséhez szükséges megfelelő védelmi tényezővel nem rendelkező védőeszköz nem viselhető.

A munkáltató köteles minden biológiai kockázatot jelentő tevékenységnél biztosítani a megfelelő védőruházatot, védőeszközöket- lásd a fenti táblázatot- megfelelő mennyiségben, amelyet az INT-SZAB-31. Intézményi Munkavédelmi Szabályzat INT.SZAB.20. Juttatási Szabályzat részletesen tartalmaz.

A munkáltató köteles a kockázat csökkentése érdekében a kockázatelemzés alapján veszélyeztetettnek ítélt munkakörben dolgozóknál a foglalkoztatás feltételeként védőoltást biztosítani. (HBV)

A biológiai tényezők kockázat nélküli kezelését jelenti pl. a gépi műszertisztítás kézi tisztítás helyett, laboratóriumi minták (vér, különböző testváladékok) zárt feldolgozása.

Kesztyű használat

A gumikesztyű viselés célja, hogy megakadályozza a dolgozói kéz kontaminációját, s ezzel elvágja a fertőzések terjedési útvonalt, megelőzve egy újabb fertőzés kialakulását. Célja továbbá az is, hogy a kezelés során ellátott beteg sérült/nyitott testfelületeit, testüregeit, nyálkahártyáit védje a dolgozó kezén található mikrobáktól, melyek szintén fertőzéseket hozhatnak létre. **A kesztyűhasználattal kapcsolatos legfontosabb követelmény, hogy a kesztyű felvétele előtt és lehúzása után is a dolgozónak higiénés kézfertőtlenítést kell végeznie!** A kesztyű egyszer használatos védőeszköz; használat után hulladékledobóba kell kerülnie.

Az egészségügyben alkalmazott gumikesztyűkkel kapcsolatban az alábbi főbb követelmények támasztandók:

- *Szorosan illeszkedők legyenek* (ezzel biztos tapintást, biztos fogást nyújtanak, meggátolva a kesztyűnek a viselő kezén való „csúszkálását”, „löttyögését”. Ez egyszerűen elérhető, ha a dolgozó a kézméretének megfelelő gumikesztyűt használ.).
- *Szakadásnak a lehető legnagyobb mértékben álljanak ellent* (főként olyan beavatkozásoknál, ápolási tevékenységeknél kiemelkedően fontos ez a követelmény, ahol a kéz, ill. az azon lévő kesztyű magas mechanikai igénybevételnek van kitéve).
- *Jó elasztikus tulajdonsággal rendelkezzenek* (ez biztosítja a könnyű felhúzhatóságot, és a biztos illeszkedést a dolgozó kezén).
- *Megfelelő tapintóképességgel kell rendelkezniük* (egy-egy ellátási tevékenységeknél szükséges, hogy a kesztyű ne csökkentse a kéz bőrének érzékenységét, tapintókészségét).
- *Szükség esetén a kesztyűnek hosszú szárral kell rendelkeznie* (pl.: a sterilizálás előkészítő folyamataiban a nedves, fokozott fröccsenés-veszéllyel járó részfolyamatoknál).

A használat higiénés követelményeinek megfelelően az *alkalmazott gumikesztyű lehet nem steril*, azonban a fokozott higiénés követelményeket igénylő tevékenységekhez (invazív beavatkozás, nyitott seb kezelése, stb.) *steril kesztyűket* kell alkalmazni.

Törekedni kell a talkum-mentes kesztyűk alkalmazására!

A kesztyűhasználat során szem előtt tartandó 7 fontos szabály:

1. A kesztyű-sérülések ellen nem véd!
2. Cserélendő a gumikesztyű minden beteg után, ill. a munkaterület elhagyásakor, szükség esetén ugyanazon beteg különböző sérüléseinek, sebeinek, testtájékának ellátása között!
3. Kesztyűhasználat előtt és után minden esetben higiénés kézfertőtlenítést kell biztosítani!
4. Nedves kézre kesztyűt húzni nem szabad!
5. Anyaghibás kesztyű a beavatkozás/ellátás során nem használható!
6. Kesztyűn keresztüli (szúrt, vágott) sérülés esetén azonnali kézfertőtlenítés szükséges!
7. A kesztyű elszakadása esetén újabb higiénés kézfertőtlenítés után új kesztyűt kell felhúzni!

Kesztyűk felvétele:

- az első kesztyű kivétele az eredeti dobozából kézfertőtlenítés után
- a kesztyűt csak a szükséges mértékben érintse a csukló részénél (felső, mandzsetta rész)
- húzza fel az első kesztyűt
- vegye ki a második kesztyűt, és azt is csak a legminimálisabb mértékben érintse a mandzsetta részénél
- hajtsa finoman vissza a kesztyű mandzsettáját a kesztyűs ujjára és húzza fel a kesztyűt, ügyelve, hogy az ujjakkal és az alkar/csuklóval ne érintkezzen egyik kesztyű külseje sem
- a kesztyűs kézzel az ellátás előtt már ne érintsen semmit

Kesztyűk levétele:

- csípje össze kesztyűs kézzel a másik kezén lévő kesztyű mandzsettáját, ügyelve arra, hogy ne érintse a csukló és az alkar bőrét, majd húzza le a kesztyűt a kézről
- tartsa az eltávolított kesztyűt a kesztyűs kezében, csupasz kezének ujjait pedig csúsztassa a kesztyű mandzsettája alá úgy, hogy ne érintkezzen a keze a szennyezett kesztyű külsejével. A kesztyűt a kézről lefordítva húzza a már lehúzott kesztyűre.
- Dobja le a szennyezett kesztyűt és fertőtlenítse kezeit; mossa le a felesleges talkumot

Az alapvető (standard) óvintézkedések összefoglalása

SZAKEMBEREKNEK SZÓLÓ ECDC JELENTÉS ALAPJÁN Útmutató a betegek ellátásához használt egyéni védőfelszerelésekhez

Az egyéni védőfelszerelések közül először **a védőköpenyt kell felvenni**. Különböző típusú védőköpenyek léteznek (egyszer használatos, többször használatos); ebben az útmutatóban többször használatos, hosszú ujjú, vízhatlan védőköpeny kerül bemutatásra. Hátral záródó védőköpeny használata esetén, segítséget kell igénybe venni a köpeny hátuljának begombolásához.

A védőköpeny felvétele utáni második lépésként javasolt a levegőbe kerülő cseppek és vírusrészecskék beléggzéssel történő szervezetbe jutásának mértékét csökkentő **légzőmaszk** felhelyezése. Az ECDC minden, gyanított vagy igazolt COVID19-esetek ellátására kiterjedő eljáráshoz FFP2 vagy FFP3 légzőmaszkok használatát javasolja. Fontos a légzőmaszk felhelyezése után a megfelelő illeszkedés gyártó előírásai szerinti ellenőrzésének elvégzése. Ennek különböző módjai vannak. További információ az ECDC Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence című, szakembereknek szóló dokumentumában található.

FFP (2. vagy 3. osztály) légzőmaszk felhelyezése

A szoros, de kényelmes illeszkedéshez a fém orrlemez az orra kell simítani a pántokat pedig meg kell húzni. Ha az illeszkedés nem megfelelő, mozdítsa el a pántokat keresztirányban. Ez a kisebb módosítás azonban eltérést jelenthet a gyártó terméktájékoztatójának ajánlásától.

A légzőmaszk fém orrlemezének rögzítése

Amennyiben légzőmaszk helyett szájmaszkot (sebészi maszkot) használ, fontos, hogy megfelelően helyezze fel azt az arcára, majd rögzítse a fém orrlemezzel a tökéletes illeszkedéshez.

A szájmazsk (sebészi maszk) felhelyezése vegye fel a **védőszemüveget**, úgyhogy annak szarai a maszk pántjain helyezkedjenek el, és ellenőrizze, hogy az elasztikus textilpánt kényelmesen, de nem túl szorosan feszül.

Ha szárral ellátott védőszemüveget használ, ellenőrizze, hogy az megfelelően illeszkedik-e. A védőszemüveg utáni lépés a **védőkesztyű felvétele**. (lásd fentebb) A kesztyűt rá kell húzni a védőköpeny mandzsetta-részére. A latexre allergiás személyek számára alternatívát, például nitril kesztyűt kell biztosítani.

Az egyéni védőfelszerelések eltávolítása

A megfelelően használt egyéni védőfelszerelések védik az egészségügyi dolgozókat a megfertőződéstől. A beteg vizsgálatát követően az egyéni védőfelszerelések eltávolítása egy kritikus fontosságú lépés, amelyet az önfertőzés elkerülése érdekében óvatosan kell elvégezni, mivel az egyéni védőfelszerelések szennyezettek lehetnek. **Először a védőkesztyűt kell levenni**, mivel az a legszennyezettebb. A kesztyű levétele előtt javasolt azt alkoholos fertőtlenítővel fertőtleníteni.

A kesztyűt a következő, nyolc lépésből álló módszerrel kell eltávolítani Az

- (1) egyik kesztyűs kézzel a másik kesztyűt a tenyér és a csukló részénél összecsípvé
- (2) húzza le a csuklóról, míg
- (3) az az ujjakat még fedve kifordul. A félig fedett kezével
- (4) a teljesen fedett kezén a kesztyűt a tenyér és a csukló részénél összecsípvé
- (5) húzza le a csuklóról, míg
- (6) az az ujjakat még fedve kifordul. Most, hogy mindkét keze félig fedett,
- (7) távolítsa el teljesen a kesztyűt az egyik kezéről, úgy hogy a kesztyű belső részét összecsípvé lehúzza a kesztyűt a kezéről, és ugyanezt teszi a másik, félig fedett kezével is az immár csupasz kezével, és közben ügyel arra, hogy mindig a kesztyű belső részét érintse. A kesztyűt
- (8) a biológiailag veszélyes hulladékoknak fenntartott szemetesládába dobja ki.

A védőkesztyű eltávolítását követően fertőtlenítse kezeit, és húzzon fel egy pár új kesztyűt a többi védőfelszerelés eltávolításához. Az új kesztyűvel megelőzhető az önfertőzés.

Az új kesztyűvel vegye le a védőköpenyt. Hátról záródó köpeny használata esetén, segítséget kell igénybe venni a köpeny hátuljának kigombolásához. A segédnek ehhez kesztyűt és sebészi maszkot kell viselnie, amelyeket a köpeny kigombolása után eltávolít. Miután a segéd levette a kesztyűt, alkoholos fertőtlenítővel fertőtlenítse kezeit. A védőköpeny kigombolása után az egészségügyi dolgozó annak hátrészét megfogva a testétől elhúzza eltávolíthatja a köpenyt, így annak szennyezett elülső része a köpenyen belül marad.

Az egyszer használatos védőköpenyeket ki kell dobni, míg a többször használatos védőköpenyeket fertőtlenítés céljára egy fertőző jellel/felirattal ellátott sárga zsákba kell helyezni.

A védőköpeny után vegye le a **védőszemüveget**, és ha az egyszer használatos, dobja ki, egyébként pedig helyezze fertőtlenítés céljára egy zsákba vagy tartályba. A védőszemüveget úgy vegye le, hogy helyezze az ujját az elasztikus textilpánt alá a tarkóján, és távolítsa el a szemüveget. Ne érjen a védőszemüveg külső részéhez, mert az szennyezett lehet.

Következő lépésként távolítsa el a **légzőmaszkot**. Helyezze egy ujját vagy a hüvelykujját a pánt alá a tarkóján, és távolítsa el a légzőmaszkot. Az eltávolítás után dobja ki a légzőmaszkot (vagy a sebészi maszkot). A légzőmaszk eltávolításakor (az elasztikus pánt kivételével) ne érintse meg azt a kesztyűvel.

Utolsó egyéni védőfelszerelésként a **kesztyűt kell eltávolítani**. A kesztyű eltávolítása előtt alkoholos fertőtlenítő alkalmazása javasolt. A kesztyűt a fentebb leírt eljárás szerint kell eltávolítani. A kesztyű eltávolítása után megfelelő kézhigiénét kell alkalmazni.

VALAMENNYI BETEG ELLÁTÁSA SORÁN ALKALMAZANDÓ (függetlenül attól, hogy a betegnél fennáll-e fertőzés vagy annak gyanúja)	
MEGFELELŐ KÉZHIGIÉNÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő kézhigiénés gyakorlat alkalmazása a „kézhigiéné öt momentuma” elv alapján, így kézfertőtlenítés <ul style="list-style-type: none"> ○ a beteg érintése előtt ○ aszeptikus beavatkozás előtt ○ a vérrel vagy testváladékkal való expozíció után ○ a beteg érintése után ○ a beteg környezetének érintése után
EGYÉNI VÉDŐESZKÖZÖK	<ul style="list-style-type: none"> • Egyéni védőeszközök (kesztyű, védőköpeny, szükség szerint pl. fröccsenés veszélyekor maszk, szemüveg, arcvédő) alkalmazása, ha előrelátható vérrel vagy testváladékkal való érintkezés a beteg ellátása során
BIZTONSÁGOS INJEKCIÓZÁS	<ul style="list-style-type: none"> • Biztonságos injekciós gyakorlat, aszeptikus technika alkalmazása a parenterális gyógyszerelésnél és táplálásnál.
KÖRNYEZET FERTŐTLENÍTÉSE	<ul style="list-style-type: none"> • A környezet rutinszerű tisztán tartása és fertőtlenítése, különösen a gyakran érintett felületeken és a beteg közvetlen környezetében
ESZKÖZÖK FERTŐTLENÍTÉSE, STERILIZÁLÁSA	<ul style="list-style-type: none"> • A beteg ellátása során alkalmazott többször használatos eszközök a gyártó előírása szerinti fertőtlenítése és sterilizálása
KÖHÖGÉSI ETIKETT	<ul style="list-style-type: none"> • Légzési higiéné és köhögési etikett betartása és betartatása a betegekkel és a látogatókkal is
HULLADÉK- ÉS TEXTÍLIA KEZELÉS	<ul style="list-style-type: none"> • A betegellátás során keletkezett (veszélyes) hulladék és a használt textíliák biztonságos elhelyezése és elszállítása
BETEG ELHELYEZÉSE	<ul style="list-style-type: none"> • Azt a beteget, aki fertőzési kockázatot jelent más betegekre (pl. sebváladékozás, drenált seb, inkontinencia, vérzés) lehetőleg egyágyas, komfortos kórteremben kell elhelyezni • Ha erre nincs mód, akkor az elhelyezést a fertőzési kockázatok minimalizálását szem előtt tartva kell megoldani.

A KESZTYŰ HASZNÁLATA NEM VÁLTJA KI A KÉZFERTŐTLENÍTÉST!
KESZTYŰ FELVÉTELE ELŐTT ÉS LEVÉTELE UTÁN IS KEZET KELL FERTŐTLENÍTENI!

3. VÉDŐOLTÁSOK

Az egészségügyi dolgozók munkahelyi egészségvédelmére, ezen belül is különös figyelmet kell fordítani a biológiai ágensek okozta veszélyek megelőzésére, minimalizálására, megszüntetésére.

A fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI. 3.) NM rendelet 9. §. (1) bekezdése értelmében a munkáltatók kötelesek a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető munkahelyi biológiai expozíciókat a külön jogszabályban foglaltak szerint felmérni. A veszély csökkentése érdekében – a foglalkoztatás feltételeként – külön jogszabály szerint biztosítani kell az adott veszélyeztetett munkakörben foglalkoztatott dolgozók védőoltását. A munkakörökhöz kapcsolódó javasolt védőoltások rendjét az NNK-által évente kiadásra kerülő VML (Védőoltási Módszertani Levél)

Napjainkban a vérrel és testváladékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzése, ezen belül az egészségügyi dolgozók Hepatitis B, Hepatitis C, ill. HIV fertőzéssel szembeni védelme a legfontosabb!

3.1. Kötelező védőoltások - Hepatitis B oltás

Az egészségügyi dolgozók hepatitis B elleni immunizálását az OEK által kiadott „Tájékoztató a betegellátás során vérrel és testváladékkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről” c. kiadványban tartalmazza. E hivatkozott Tájékoztató 3. fejezet 3.6. pontja értelmében:

„A HBV immunizáció az egészségügyi intézményekben foglalkoztatottak számára a foglalkoztatás alapfeltétele.”

A HBV kockázata miatt, a hepatitis B elleni védőoltás szükséges azoknál a dolgozóknál, akik tevékenységük során kontaminálódhatnak vérrel, vérkészítményekkel, szövetekkel, testváladékokkal, illetve ezekkel szennyeződött eszközökkel, műszerekkel.

„A a 18/1998. (VI.3.) NM rendelet módosítása, a 2. §-ában kiegészíti az NM rendeletet a 23/A-23/B §-al”

A 23/A § (1) bek. szerint a foglalkoztató egészségügyi szolgáltató már 2019-ben teljes körűen elvégezteti a HCV szűrővizsgálatot az egészségügyi dolgozóknál.

A vizsgálat ismétlését a jogszabálynak megfelelő időközönként és esetekben kell elvégezni (a 2. sz. melléklet 1. pontjában lévőknel 5 évente, a többieknel 10 évente).

A 23/B § szerint 2021-től kezdődően valamennyi egészségügyi dolgozó kanyaró elleni védettségének felülvizsgálata szükséges azoknál, akik 2021-et megelőzően nem dolgoztak egészségügyi szolgáltatónál, vagy akiknél az elmúlt 10 évben nem történt kanyaró elleni ellenanyag vizsgálat. A fogékonyakat védőoltásban kell részesíteni.

A HCV és HIV elleni immunizációhoz jelenleg nem áll rendelkezésre oltóanyag. Felvételkor ellenőrizni kell a HBV oltások dokumentációját (oltási könyv).

A munkavállaló oltottnak minősül, ha oltási könyvével igazolni tudja, hogy korábban a teljes oltási sorozatot megkapta.

Ha a dolgozó munkába állásakor nem tudja oltási könyvét felmutatni, semmiféle oltási dokumentációval nem rendelkezik, akkor a teljes oltási sorozattal be kell oltani.

Preexpozíciós oltásra használható: *Engerix-B* 1-1 adagjával történő immunizálás 3 lépésben: 0., 1. és a 6. hónapban.

Ha a dolgozó dokumentáltan 2 adag oltóanyagot kapott, a sorozat harmadik dózisa bármikor pótolható!

A korábbi években oltott, teljes hepatitis B oltási sorozatot kapott és azt dokumentációval igazolni tudó egészséges egészségügyi dolgozóknál emlékeztető oltás nem szükséges.

(Az Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele a 2008. évi védőoltásokról.)

A módosított 18/1998 (VI.3.) NM rendelet 2. sz. Melléklete szerint HIV pozitív vagy PCR vizsgálattal pozitívnak talált és az OEK által verifikált HBV és HCV fertőzött (vírushordozó) egészségügyi dolgozó által nem végezhető a következő, fokozott expozícióval járó beavatkozások:

- Testüregben történő sebészi beavatkozások, ha ott egyidejűleg vannak jelen az ujjak, kéz mellett tű és éles eszközök
- Abdominális, cardiothoracalis, orthopédiai műtétek
- Szüléslevezetés, császármetszés
- Illesztéssel járó, véres traumatológiai műtétek, kiterjedt nagyfokú égési sérülések sebészi ellátása
- Orális, periorális szövetek, fogak kezelése, metszése, eltávolítása, melyek kapcsán vérzés léphet fel.

A tiltás feloldható, ha a HBV és HCV fertőzés utáni spontán vagy gyógyszeres gyógyulást követő PCR vizsgálat negatív eredményét az OEK egy hónapos időközzel végzett két negatív eredményű PCR vizsgálata megerősíti.

3.2. Sérült/ép testfelület érintkezése vérrel, ill. testváladékokkal:

Ha ép bőr vérrel, testváladékkal érintkezik, azt szappanos vízzel alaposan le kell mosni.

Ha sérült bőr vérrel, testváladékkal érintkezik, a sérült területet hagyjuk vérezni úgy, hogy, közben bő, folyó vízzel folyamatosan öblítsük le és folyékony szappannal mossuk le.

Vérrel, testváladékkal szennyeződött nyálkahártyát bő, ivóvíz minőségű vízzel alaposan le kell öblíteni.

Éles/hegyes eszközzel történt sérülést követően a seb préselése nem ajánlott (nem csökkenti az infekció kockázatát). A sérülést „kivágni” szigorúan tilos!

A szúrt/vágott sérülés esetén azonnali sebfertőtlenítés és sebellátás szükséges. Alkalmazható jódtinktúra, alkoholos oldat, hidrogénperoxid.

A baleset azonnal jelentendő:

- a munkavédelmi felelősnek
- a higiénés szolgálatnak
-
- A balesetről jegyzőkönyvet kell felvenni az MU-MUNKV-01. A tűszúrásos balesetek bekövetkezése esetén követendő feladatokról utasítás szerint.
- Ha ismert személytől származik a szennyeződés, annak szerostátuszát meg kell ismerni.
- Ha vágásos, szúrásos, ill. egyéb magas fertőzési kockázattal járó baleseti sérülés következik be az egészségügyi dolgozónál, a sérülés után a lehető leghamarabb a dolgozónál anti-HBV szintet kell vizsgálni (igazolással arra, hogy az expozíciót elszenvedő dolgozó az expozíció idején még nem volt fertőzött/vírushordozó).

3.3. HBV postexpozíciós profilaxis

Forrás	Balesetet szenvedett személy	Teendő
<i>Ha a „forrás” ismert</i>		
HBsAg pozitív	HBsAg negatív/oltatlan	Aktív és passzív (0,06 ml/kg) HBV elleni védőoltás 2 külön testtájra, 2 külön fecskendővel beadva
	oltott	HBV elleni booster oltás
HBsAg negatív	oltott	---
	oltatlan	HBV elleni oltás megkezdése
<i>Ha a „forrás” ismeretlen</i>		
HB státusú	oltott	HBV elleni booster oltás
	HBsAg negatív/oltatlan	HBV elleni teljes védőoltási sorozat
<i>Ha a „forrás” akár ismert/ismeretlen</i>		
HB státusú	oltásra nem reagáló (nonresponder) fogékony	Passzív HBV elleni védőoltás (HBIG) a balesetkor, majd utána 1 hónappal ismét
	részlegesen immunizált	Oltási sorozat befejezése és passzív HBV elleni oltás (HBIG)

A még oltatlan, de már balesetet szenvedett dolgozó HBV elleni immunizálása Gyorsított séma szerint: 4 oltási dózissal: 0-1-2-12 hónapos időközönként!

A foglalkozási eredetű HBV-, HCV- és HIV fertőzés a 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet alapján bejelentésre és kivizsgálásra kötelezett foglalkozási megbetegedés!

3.4. Munkakörhöz kötött védőoltás:

Kullancsencephalitis: védőoltásban kell részesíteni azt a munkavállalót, akinél a munkavégzés alkalmával a kullancsencephalitis vírussal történő fertőzés a kullancs expozíció révén nem zárható ki, nevesítve a kertészetben dolgozó munkavállalókat.

Az oltás az FMSE-IMMUN oltóanyaggal az alábbi oltási séma szerint történik:

0-1-12 hónap intervallumban. Emlékeztető oltás a 3. adag után 3 év múlva esedékes. A védőoltás lebonyolítását és a szükséges dokumentáció vezetését a foglalkozás egészségügyi orvos végzi.

3.5. Javasolt oltások

A betegellátásban dolgozó személyzet számára javasolt oltások célja kettős: egyrészt a személyzet megbetegedési esélyének csökkentése, ezen keresztül a biztonságos betegellátás biztosítása, másrészt a betegek védelme.

A rendeletben előírt munkavégzéshez kötött kötelező oltáson túl javasolt az influenza elleni védőoltás.

Az influenza elleni védőoltás az influenzavírus inaktivált, „elölt” és tisztított összetevőit tartalmazza, ezért nem okozhat vírusfertőzést, megbetegedést! A védőoltás beadása után esetleg jelentkező influenzaszerű megbetegedés egyszerű (bár kedvezőtlen) egybeesés.

Azoknál, akik az oltás ellenére (de nem az oltóanyag miatt!) fertőződnek, a védőoltás csillapítja a tüneteket, és megvéd az influenzát követő súlyos szövődményektől, amelyek

kórházi kezelést igényelhetnek és akár halálosak is lehetnek (tüdő- agyvelő- és agyhártyagyulladás stb.)

Az egészségügyi dolgozók minden évben influenza elleni oltásban részesíthetők térítésmentesen.

Az influenza elleni védőoltás szervezés:

Az NNK/ANTSZ területileg illetékes intézete kérésére a Foglalkozás egészségügyi orvos felméri az Intézményi dolgozók oltóanyag igényét, majd a szükséges oltóanyag mennyiségét a területileg illetékes I. fokú intézetből az Intézmény megbízottja személyesen elszállíthatja.

Az oltás beadását a személyzet részére a foglalkozás egészségügyi orvos végzi, akinek a feladatához tartozik az oltási dokumentáció aláírása is (dolgozó oltási kiskönyve illetve az NNK/ANTSZ felé visszajuttatandó oltási összesítő jelentés).

Intézmény keretén belül a védőoltások beadása, ismétlése, nyilvántartása a foglalkozás egészségügyi rendelés feladata.

Kanyaró elleni védőoltás

Háromkomponensű oltóanyag van jelenleg forgalomban, ami a kanyarón kívül a rubeola és a mumpsz betegség elleni gyengített vírusokat is tartalmazza. Az oltás után a 8-28 nap között oltási betegség léphet fel. Az oltás nem adható 9 hónapos kor alattiaknak, várandósoknak és immunhiányosoknak. A védettség kialakulásához az oltás beadásától számítva 14 nap szükséges.

Aki 1969 előtt született, az a magyarországi oltási rend szerint még nem kapott életkorhoz kötött kötelező, kanyaró elleni oltást. Ha már átesett a betegségen, életre szóló védettsége van. Az 1989/90-es tanévben vezették be a 6. osztályba járó gyermekek (általában 11 évesek) emlékeztető oltását, azaz aki 1978-ban született, már két oltást kapott. Az első oltást követően az oltottak 93-94%-a, a második után az oltottak 97-99%-a védett.

Egészségügyi dolgozók körében bevezetésre kerülő SZŰRŐVIZSGÁLAT:

HCV szűrés (12/2019 /VII.. 3./egyes járványügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 23/A. §-a értelmében az egészségügyi dolgozók HCV - szűrővizsgálatát a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat keretében el kell végezni. A rendelet által meghatározott határidő szerint 2020. december 31-re kellett a szűréseknek - a minisztérium pénzügyi fedezete mellett - megtörténniük.

A 2020. évtől kezdődően a szűrővizsgálatot azon egészségügyi dolgozónál kell elvégezni, aki a 2020. évet megelőzően nem állt egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban, vagy akinél a szűrővizsgálatra nem került sor.

Azon egészségügyi dolgozó esetében, aki munkakörénél fogva a jogszabály 2. számú melléklet 1. pontjában szereplő beavatkozások (invazív beavatkozások) valamelyikét végzi, vagy abban közreműködik, a **szűrővizsgálatot 5 évente, a többi egészségügyi dolgozó esetében 10 évente kell elvégezni.**

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma biztosította a pénzügyi fedezet segítségével a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) szerződést kötött a HCV szűrővizsgálatok végzésére jelentkező laboratóriumokkal. A HCV szűrésekre az NNK-val szerződött laboratóriumok listája az NNK honlapon megtalálható.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KÁRTEVŐK ELLENI VÉDEKEZÉS; ROVAR- ÉS RÁGCSÁLÓIRTÓ TEVÉKENYSÉG

Egészségügyi ellátó intézményben csak az OEK által rendszeresen frissített kiadvány, a „TÁJÉKOZTATÓ az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” által felsorolt módszerekkel és irtószerekkel lehet kártevőirtást végezni a 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 4. sz. mellékletében foglaltak figyelembe vételével.

A rovar- és rágcsálómentesítés évente kétszer végzett preventív fenntartó kezelést jelent. Ha a két időpont között bármiféle rovar előfordulást észlelnek, akkor a műszaki vezetőnél lehet kérni az irtást, az észlelés pontos meghatározásával. Rovarirtó szer kihelyezés után a területet célszerű 2-3 napig nem felmosni, mert csak így őrzi meg hatékonyságát a használt szer. Az elhullott állatok rendszeresen összetakarítandók a takarítószemélyzet által.

Az Intézmény rovar-, rágcsálóirtását külön szerződés alapján külső cég végzi.

V. INFEKCIÓKONTROLL

Az infékciónkontroll a nosocomiális fertőzés előfordulása esetén végzendő higiénés tevékenység, intervenciós gyakorlat.

Nosocomiális fertőzés előfordulása:

- Sporadikus formában
- Járványos formában

1. Leggyakrabban előfordulható nosocomiális fertőzések:

- posztoperatív sebfertőzés,
- urogenitális fertőzések (húgyúti katéterezés után, eszközös vizsgálat után)
- bőr és lágyrész fertőzések (itt az MRSA gyakori)
- véráram fertőzés, primer szepszis,
- post inj. tályog,
- pneumónia, (eszközös beavatkozással összefüggő)

Teendők nosocomiális fertőzés előfordulása esetén:

A jelentés minden esetben az észlelő orvos feladata, mind sporadikus mind járványos előfordulás esetén az intézeti higiénikusnak vagy a diplomás ápolónak a **NYOMT- 81 lapon**

A higiénikus dönt arról, milyen infékciónkontroll intézkedések szükségesek. Sterilizálás, folyamatos és zárófertőtlenítés,- bőr, és kézfertőtlenítés, környezetben szűrővizsgálatok elrendelése, eszközök fertőtlenítése,- stb. Higiénés ellenőrzés végzése, esetleg bakteriológiai mintavétellel egybekötve. (A 18/1998. (VI.3) NM rendelet, illetve annak 3. sz. mellékletében /Fertőtlenítés/ foglaltak figyelembe vételével)

2. MRK-multirezisztens kórokozók - által okozott fertőzések:

(OEK MÓDSZERTANI LEVÉL: „A MRK ÁLTAL OKOZOTT FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉRŐL „ alapján, illetve az abban foglaltaknak megfelelően) (Epinfo 2016.04.15.)

MRK fertőzésekkel kapcsolatos fogalmak, általános tudnivalók:

MRK (multirezisztens kórokozók): olyan kórokozók által okozott fertőzések, amelyek egy vagy több, az elpusztításukra hagyományosan alkalmazott antimikrobiális szerrel, szercsoporttal szemben rezisztenciát mutatnak:

A Nemzeti Nosocomiális Surveillance multirezisztens kórokozók (MRK) által okozott fertőzések surveillance moduljába jelentendő aktuális kórokozók és rezisztenciájuk

Kórokozó megnevezése	nevének rövidítése	Antibiotikum rezisztencia
<i>Staphylococcus aureus</i>	MRSA	methicillinnel/oxacillinnel szemben nem érzékeny
<i>Staphylococcus aureus</i>	GRSA, GISA	glikopeptidekkel (vancomycin, teicoplanin) szemben nem érzékeny
<i>Enterococcus spp</i>	VRE	szerzett vancomycin rezisztenciával bír
<i>Enterobacter spp.</i>	MENB	kiterjedt-spektrumú béta-laktamáz (ESBL)-termelő
<i>Escherichia coli</i>	MECO	III. generációs cefalosporinokkal szemben nem érzékeny és/vagy szerzett cefalosporináz-termelő (ESBL és/vagy szerzett AmpC)
<i>Klebsiella spp.</i>	MKLE	III. generációs cefalosporinokkal szemben nem érzékeny és/vagy szerzett cefalosporináz-termelő (ESBL és/vagy szerzett AmpC)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	CRKL	imipenem és/vagy meropenem nem érzékeny, és/vagy karbapenemáz-termelő
<i>Enterobacteriaceae</i>	CRE	imipenem és/vagy meropenem nem érzékeny, és/vagy karbapenemáz-termelő
<i>Acinetobacter baumannii</i>	MACI	imipenem és/vagy meropenem nem érzékeny
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	MPAE	A felsorolt antipseudomonas hatású szerek közül csak kettőre vagy kettőnél kevesebbre érzékeny (piperacillin/tazobactam, ceftazidim, cefepim, imipenem, meropenem, ciprofloxacín, gentamicin, tobramycin, amikacin)
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	MSTM	trimetoprim-sulfametoxazollal szemben nem érzékeny

A leggyakoribb kockázati tényezők

- korábbi AB terápia
- eszközök jelenléte v. alkalmazása
- korábbi műtét v. kórházi tartózkodás

A leginkább érintett osztályok

- ITO
- immunsupprimált betegeket ellátó osztályok
- vegyes jellegű sebészeti osztályok

Leggyakoribb fertőzési formák

- sebfertőzés
- húgyúti fertőzés
- véráram fertőzés
- pneumonia

Leggyakoribb előfordulás

- 60 éven felülieknél (70%)
- több alapbetegség és kockázati tényező esetén
- férfiaknál 1-2% -kal nagyobb az előfordulás

IC terv, eljárásrend

- IC óvintézkedésekhez kapcsolódó feladatok, folyamatok
- felelősségi szintek
- kommunikáció és képzés formális szintjei
- indikátorok
- évenkénti felülvizsgálat

Képzés, oktatás

- belépő dolgozóknál
- surveillance adatok visszacsatolása a dolgozóknak
- takarító személyzet, beteghordók
- helyes AB alkalmazásról oktatás és/vagy írásos tájékoztatás

A betegek és a kontaktok szűrése: a MÓDSZERTANI LEVÉL-ben foglaltaknak megfelelően.
Kiemelt feladat: hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteg és kontaktjai szűrése

Fertőzött v. kolonizált beteg és kontaktjai	Szűrési mód
hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteg	hGISA/GISA/GRSA fertőzött/ kolonizált beteg (pl. az index eset) szűrése: <ul style="list-style-type: none">- Legalább 2 vagy 3 helyről vett minta beküldése hGISA/GISA/GRSA kimutatása irányába. Mind a gyakran kolonizált helyek (úgy mint orrtornácok, torok, hónalj, lágyéki terület, vagy perianális terület), mind a klinikailag releváns helyek (úgy mint sebek, drének) mintázása fontos.- A rektális, perianális mintákban vancomycin-rezisztens <i>Enterococcus</i> (VRE) jelenlétének kimutatása is indokolt lehet.- A beteg mintáiból izolált bármely GRSA, MRSA, vagy VRE törzs megőrzendő a laboratóriumban

<p>A hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel kiterjedt intenzitású kontaktusba került vagy abban lévő egyének:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A beteg kórtermi betegtársa(i); <input type="checkbox"/> A közvetlen betegellátásban résztvevő ápoló vagy más egészségügyi dolgozó, aki fürdeti/mosdatja/forgatja a beteget vagy egyéb közvetlen kontaktusban van vele, sebet kötöz, gyakran ellátja a beteget (műszakonként >3 alkalommal), vagy a beteg testváladékával (beleértve a légúti váladékot) vagy intravénás katéterével érintkezik; <input type="checkbox"/> Sebellenlátást (sebtisztítást, sebkötözést) vagy részletes betegvizsgálatot végző orvos; <input type="checkbox"/> A beteggel pl. fizioterápia, rehabilitáció, otthonápolás, dialízis kezelés vagy lélegeztetés során hosszabb idejű direkt kontaktusba kerülő egészségügyi dolgozó; <input type="checkbox"/> Az a családtag vagy a beteggel egy háztartásban élő személy, aki a beteget ápolja, vagy szoros kontaktusban van a beteggel vagy annak közvetlen környezetével (pl. közös ágyban/szobában való alvás). <p>A hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel közepes intenzitású kontaktusban volt vagy lévő egyének:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Azok a betegek, akiket ugyanazon a betegellátási helyen ugyanazon egészségügyi dolgozók látják el hosszabb időn keresztül, mint a hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteget; <input type="checkbox"/> Ápoló vagy más egészségügyi dolgozó, aki gyógyszert ad be vagy csak alkalmasszerűen látja el a beteget; <input type="checkbox"/> A beteggel a viziteken találkozó, de rajta részletes betegvizsgálatot nem végző orvos; a betegen steril körülmények között, aszeptikus technika mellett sebészeti vagy invazív beavatkozást végző orvos; <input type="checkbox"/> A beteggel pl. radiológiai vizsgálat során korlátozott idejű direkt kontaktusba kerülő egészségügyi dolgozó; <input type="checkbox"/> Az a családtag vagy a beteggel egy háztartásban élő személy, aki együtt él vagy fizikai kontaktusban van a beteggel, de nincs közöttük kiterjedt intenzitású kapcsolat. 	<p>hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel kiterjedt intenzitású kontaktusba került vagy abban lévő egyének szűrése:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legalább 2 vagy 3 helyről vett minta beküldése hGISA/GISA/GRSA kimutatása irányába. Mind a gyakran kolonizált helyek (úgy mint orrtornácok, torok, hónalj, lágyéki terület, vagy perianális terület), mind az esetleges bőrléziók (úgy mint dermatitis, seb, abscessus) mintázása fontos. - A hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteg távozásáig hetente el kell végezni a szükséges szűrővizsgálatokat. <p>hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel közepes kontaktusba került vagy abban lévő egyének szűrése:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Szűrés egyéni mérlegelés alapján. - Az orrtornácok, a gyakran kolonizált helyek (lágyék, hónalj, perianális régió) és az esetleges bőrléziók (úgy mint dermatitis, seb, abscessus) mintázása mérlegelendő.
<p>A hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel minimális intenzitású</p>	<p>hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteggel minimális intenzitású</p>

<p>kontaktusba került vagy lévő egyének:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Azok a betegek, akiket ugyanazon az osztályon kezelnek rövidebb időn keresztül vagy akkor, amikor a hGISA/GISA/GRSA fertőzött/kolonizált beteget már kontakt terjedés elleni óvintézkedések alá vonták; □ Ápoló vagy más egészségügyi dolgozó, aki ugyanazon az osztályon dolgozik, de nem vesz részt a beteg ellátásában, vagy elsősorban adminisztratív teendőket végez; □ A beteggel csak nagyviziteken vagy konzultánsként találkozó orvos, aki a betegen kiterjedt vizsgálatokat nem végez; □ A beteggel direkt kontaktusba nem kerülő személyek, pl. dietetikai tanácsadó, a beteg váladékával nem érintkező takarító személyzet vagy a kórteremben munkát ellátó technikai karbantartó személy 	<p>kontaktusba került vagy abban lévő egyének szűrése:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimális interakció esetén csak akkor kell szűrni, ha a kórokozó jelentős terjedése igazolható a beteggel kiterjedt és közepes intenzitású kontaktusba került csoportokban. - Az orrtornácok, a gyakran kolonizált helyek (lányék, hónalj, perianális régió) és az esetleges bőrléziók (úgy mint dermatitis, seb, abscessus) mintázása mérlegelendő.
--	--

A multirezisztens kórokozók által kiváltott nosocomiális fertőzések gyakorisága napjaikban megnőtt, kezelésük hosszadalmas és költséges, ezért a megelőzésre kell a hangsúlyt helyezni. A beavatkozások aszeptikus ellátása, fegyelmezett és tudatos higiénés ismeretek csökkenthetik az előfordulást.

MRSA által kiváltott fertőzések:

Leggyakrabban már a járóbeteg ellátás szintjén is számolni kell az MRSA fertőzésekkel pl.: sebfertőzés, bőr-lágyrész fertőzés.

MRSA fertőzések jelentése:

Sporadikus esetek jelentése a **NYOMT-82** sz. lapon történik a higiénikusnak.

A higiénikus dönt a szükséges infekciókontroll intézkedésekről, melynek alapja az OEK Módszertani Levele az MRSA fertőzések megelőzésére (EPINFÓ 2001.5. Különszám)

Járványos előfordulás esetén az OSZIR rendszerén keresztül-jelenteni kell, mely vonatkozik a többi nosocomiális fertőzésre is.

3. CDI- Clostridium difficile infekciók – eljárás OEK Módszertani levél szerint (Clostridium difficile fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről Epinfo 2016. 2. átdolgozott kiadás)

- A toxintermelő CDI az antibiotikum használatával összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója.
- Jellemzően kézkontaktussal terjed.

A CDI-re vonatkozó klinikai eljárások és a megelőzés szempontjai a következők:

➤ **A probléma felismerése, klinikai kiértékelés**

Minden hasmenésben szenvedő beteg esetében gondolni kell a CDI-ra, ha a beteg előzőleg antibiotikum kezelésben részesült, ha gyomorsav csökkentő- kemoterápiás kezelést kapott, ha 65 éven felüli. Alapvető a klinikai, laboratóriumi és radiológiai

vizsgálatok végzése a diagnózis felállításához és az állapotromlás figyelemmel kíséréséhez.

➤ **Diagnózis**

Mikrobiológiai vizsgálathoz hasmenéses székletmintát kell küldeni. Ügyelni kell a minta tárolására és szállítására.

Hasmenés nélküli CDI (pl. ileus) esetében a klinikai gyanú alapján elvégzett colonoszkópia, fvs, szérum kreatinin és radiológiai vizsgálat végzése szükséges.

➤ **Kezelés**

Enyhe, középsúlyos, de nem komplikált CDI esetén 10 napon át v. hosszabban per os metronidazol, vancomycin v. fidaxomicin javasolt annak függvényében, hogy a betegnek van-e rekuráló infekcióra hajlamosító tényezője. Az első rekuráló epizód esetén a kezdeti enyhe-középsúlyos epizódhoz hasonló kezelést kell végezni. A többszörös rekurrenciánál megfontolandó a széklet transzplantáció végzése. Súlyos CDI esetén sebészi konzultációra van szükség, a komplikált esetben az antibiotikum adása melletti műtéti megoldás mérlegelendő.

➤ **Megelőzés**

Megfelelő IC óvintézkedések: kézhigiéne, fertőtlenítő hatású, egy fázisú folyékony szappannal, egyéni védőeszközök alkalmazása, a beteg elkülönítése, a környezet fertőtlenítése sporocid hatású felületfertőtlenítő szerrel – folyamatos és zárófertőtlenítés végzése. A higiénés intézkedések alkalmazása mellett megfelelő antibiotikum politika szükséges: pl. **fluorokinolok, széles spektrumú béta-laktámok, és linkozamidok KERÜLÉSE!**

Minden esetben a kórházhygiénikus és az infektológus segítségét igénybe kell venni.

A dolgozóknak szigorúan be kell tartani a számukra előírt járványügyi óvintézkedéseket. Fontos azok betartása és a compliance ellenőrzése.

Az intézményben egységesen kell jelölni az ismert v. gyanítottan fertőző CD betegek azonosíthatóságát (azonos jelölés az elkülönítésre szolgáló kórtermeken. áthelyezés, hazaadás esetén a fogadó értesítése a CDI fertőzöttségről.

4. *Calicivírus fertőzések - eljárás OEK Módszertani levél szerint (Epinfo 11. évfolyam 3. KÜLÖNSZÁM 2009, 23 ÉVFOLYAM 2. SZ. Norovírus GII. 17-2014 (Kawasaki) pandémia és a hazai járványügyi helyzet) szerinti eljárás*

Humán calicivírusok világszerte, életkortól függetlenül és szezonális nélkül (de a Norwalk-szerű vírusok felnőtteknél inkább a hideg hónapokban) a virális eredetű gasztroenterális megbetegedések 30-40%-át, az ilyen járványoknak pedig 75-89%-át okozzák.

A fertőzés elsősorban a fertőzött széklettel kontaminált élelmiszer (zöldségek, saláták, eper, málna, kagylók, stb.), a közvetlen és közvetett kontaktus (pl. élelmiszert kezelő fertőzött személy, kontaminált felületek, stb.), valamint a víz révén terjed, de a vírus a hányadék vaporizációja útján aeroszollal is terjedhet. A calicivírusok populáción belüli cirkulációjához hozzájárul, hogy a fertőzött személy a pre- és poszt-szimptomás időszakban is ürítheti a vírust. Részben a rövidtávú immunitás, részben a vírusok nagy genetikai és antigén diverzitása miatt az élet során ismételt megbetegedések előfordulhatnak. Humán calicivírus járvány gyakran fordul elő időlegesen zárt emberi

közösségekben (óvoda, iskola, laktanya, gyermektábor, kórház, öregek otthona, stb.), ahová a vírus bekerülve gyorsan terjed és rövid idő alatt nagyszámú megbetegedést okozhat. A humán calicivírus fertőzéseknek jól körülhatárolható, genocsoporttól független epidemiológiai és klinikai jellemzői vannak, melyekből négy emelhető ki:

1. a fertőzésnek rövid, 24-48 órás az átlagos inkubációs ideje,
2. az esetek többségében a vezető klinikai tünet a hányás (előfordulási gyakorisága >50%),
3. a betegség rövid, 12-60 órás lefolyású,
4. a széklet rutin bakteriológiai vizsgálatával kórokozó nem mutatható ki.

A humán calicivírusok környezeti hatásoknak relatíve ellenállóak (pl. 10 mg/l klorid koncentrációjú ivóvízben akár 30 percig is fertőzőképesek maradnak), és már alacsony partikulaszámban (<20-100) is megbetegedést tudnak okozni. A fertőzést és a járványok kialakulását a vírus fekál-orál terjedése miatt a klasszikus higiénés rendszabályok betartásával, betartatásával, megfelelő virucid fertőtlenítőszer alkalmazásával lehet a leghatékonyabban megelőzni. A humán calicivírus fertőzés megelőzésére vakcina nem áll rendelkezésre.

5. ZIKA vírus fertőzés OEK Epiinfo 23. évfolyam 1. szám (2016. 01. 15.) szerinti eljárás

Az érintett területre utazók szúnyogcsípés esetén ki lehetnek téve a Zikavírussal történő fertőződés veszélyének. A Zikavírusok oza fertőzés ellen védőoltás, célzott terápia nem áll rendelkezésre, ezért az érintett területre utazók számára ajánlott megelőző intézkedés a szúnyogcsípések elleni védekezés-hasonlóan a Dengue-láz és a Chikungunya-láz megelőzése érdekében teendő intézkedésekhez - napközben, késő délután és koraeste, amikor a Zikavírust terjesztő Aedes szúnyogok aktívak.

- A honi eredetű Zikavírus cirkulációval rendelkező országokba utazókat tájékoztatni kell a lehetséges Zikavírus fertőződés veszélyéről.
- Az érintett országokba utazók számára javasolt a szúnyogok elleni védekezés mind beltéren, mind kültéren, különösen napkeltétől napnyugtáig, amikor az Aedes szúnyogok leginkább csípnek (szemben a malária vektorával):
 - o Használjanak szúnyogriasztó szert a gyártó utasításának megfelelően. DEET (diethyltoluamide) hatóanyag tartalmú riasztó 3 hónapos kor alatt nem ajánlott, de várandós nők használhatják az alkalmazási előírásoknak megfelelően.
 - o Viseljenek hosszú ujjú inget és nadrágot, zoknit és cipőt különösen a Zikavírust hordozó Aedes szúnyog aktív időszakában (nappal).
 - o Aludjanak, pihenjenek szúnyoghálóval ellátott vagy légkondicionált helységben, ennek hiányában használjanak az ágyra rögzíthető szúnyoghálót nappal is.
- A várandósok, az immunbetegségben vagy súlyos krónikus betegségben szenvedő, illetve kisgyermekkel utazók konzultáljanak orvosukkal, vagy utazási egészségügyi központtal indulás előtt, hogy tájékozódjanak a használandó szúnyogriasztókról és egyéb megelőzési lehetőségekről.
- Az érintett területről visszatérő utazók dengue-láz, chikungunya-láz vagy Zikavírus fertőzésnek megfelelő, az érkezést követő három héten belül megjelenő tünetek esetén forduljanak orvoshoz és említsék megutazásuk helyszínét.

6. COVID-19 okozta fertőzés, ill. annak gyanúja esetén követendő eljárás

(Az ECDC 2020. május 29-én kiadott esetdefiníciója és az EMMI 2021-ben kiadott eljárásrendje és annak módosításai alapján)

A szabályzat az EMMI, az Országos Tisztifőorvos és az Egészségügyi Kollégium Szakmai Tagozatai által kiadott eljárásrendek vonatkozó rendelkezéseit is figyelembe vette a helyi betegellátási gyakorlat szabályainak lefektetése során.

Alapelvek a járóbeteg-ellátásban

- Az egészségügyi szolgáltatónak ismernie kell a COVID-19 fertőzés klinikai tüneteit, lehetséges manifesztációit (enyhe, atípusos, súlyos, stb.), rizikótényezőit, a járványügyi besorolást (gyanús, valószínűsített, megerősített eset), az infekciókontroll óvó-védő rendszabályokat, az esetek járványügyi bejelentésének követelményeit, és a betegszállítására vonatkozó ajánlásokat.
- A váróhelyiségekben biztosítani kell, hogy a páciensek között legalább 1 méter távolság megtartható legyen. A váróhelyiségben ne legyenek újságok, magazinok, gyermekjátékok, stb. Jó gyakorlatnak számít az alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szer adagoló kihelyezése a váróhelyiségbe (ennek beszerzéséről és feltöltéséről az egészségügyi szolgáltatónak kell gondoskodnia), hogy a páciensek és kísérőik érkezéskor és távozáskor kezet fertőtleníthessenek.
- Indokolt, hogy a légúti panaszokkal rendelkező és/vagy lázas beteg személyes megjelenés helyett először telefonon vegye fel a kapcsolatot a betegellátóval. A telefonos konzultáció során az anamnesztikus adatok és a jelen tünetek alapján tisztázandó, hogy felmerül-e COVID-19 fertőzés gyanúja.
- A légúti tünetekben szenvedő és/vagy lázas betegre – amennyiben egészségi állapota és életkora engedi (≥ 6 éves) – sebészi orr-szájmaszkot kell adni, és ellátása során minimum védőeszközként sebészi maszk viselése szükséges. A szükséges fizikális vizsgálaton kívül lehetőség szerint folyamatosan 1 méter távolságot kell tartani az ellátott személytől. A vizsgálóhelyiség lehetőség szerinti folyamatos szellőztetése indokolt.
- A gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített COVID-19 fertőzött személyek ellátása esetén az egészségügyi dolgozónak az alábbi egyéni védőeszközökből álló védőfelszerelést kell viselnie: sebészi orr/szájmaszk vagy FFP2 respirátor (aeroszol képződéssel járó beavatkozások során megfelelően illeszkedő FFP2/FFP3 respirátor), védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy hosszú ujjú köpeny. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.
- Megfelelő kézhigiénés gyakorlatot kell alkalmazni a „kézhigiéne öt momentuma” alapelvnek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során.
- A légúti tünetekben szenvedő beteg ne használja a tömegközlekedést, hanem egyénileg, autóval legyen kórházba szállítva kórházi ellátás indokoltsága esetén, sebészi orr-szájmaszk viselése mellett, illetve szükség esetén mentővel történjen a szállítás.
- Környezet- és eszközfertőtlenítés (pl. betegvizsgáló asztal vagy szék, fonendoszkóp, lázmérő, egyéb többször használatos eszközök) szabályainak betartása szükséges a betegellátás során. A napi takarításra és a gyakran érintett felületek fertőtlenítésére fokozottan ügyelni kell.

- A páciensek otthonában történő vizsgálat esetén az orvosnak biztosítani kell maga számára az egyéni védőeszközöket és alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szert, és gondoskodnia kell a keletkezett veszélyes hulladék szakszerű összegyűjtéséről és elhelyezéséről.
- Légúti fertőzés tüneteit mutató egészségügyi dolgozó nem vehet részt a közvetlen betegellátásban.

Vizsgálati anyag vétele:

Egy betegről egy mintavételi cső küldendő be a helyes adatokkal megfelelően kitöltött beküldő lappal együtt, letölthető a www.nnk.gov.hu oldalról.

(<https://www.nnk.gov.hu/index.php/mikrobiologiai-referencia-laboratoriumi-foosztaly/szolgaltatasok-es-termekek/mikrobiologiai-szolgaltatasok>)

7. *Fertőző beteg bejelentésével és kijelentésével kapcsolatos teendők:*

A kezelőorvos fertőző betegekkel kapcsolatos feladata:

- jelenti és nyilvántartja a fertőző beteget,
- közvetlenül intézkedik a beteg elkülönítése, szükség esetén fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállításáról, a fertőtlenítés, a környezet járványügyi megfigyelése, munkaköri és egyéb korlátozó intézkedések tekintetében.
- A betegről és a környezetében élőktől vizsgálati anyagot küld járványügyi laboratóriumi vizsgálatra,
- Gondoskodik a beteg környezetében élő személyek szükség szerinti védőoltásáról, a megelőző gyógyszeres kezeléssel,
- Végrehajtja, illetőleg végrehajtatja a beteggel és a környezetével kapcsolatos hatósági intézkedéseket.

A jelentést a 18/1998. (VI.3) NM. rendelet 1. sz. mellékletében foglalt fertőző betegségek esetén az OSZIR rendszerében elektronikus úton kell megtenni. 1/2014.(01.16.) EMMI r. a fertőző betegségek jelentésének rendszeréről)

Amennyiben az Intézmény saját dolgozója lesz fertőző beteg, a foglalkozás-egészségügyi rendelésen kell azonnal, gyanú felmerülése esetén is jelentkeznie, ahol a foglalkozás egészségügyi orvos a rendeletben előírtak szerint jár el.

Értesíteni szükséges az intézmény higiénikusát, aki intézkedik a szükség szerinti fertőtlenítési kötelezettségről, annak megtörténtének ellenőrzéséről.

VI. INFEKCIÓKONTROLL OKTATÁS

A nosocomiális fertőzések megelőzéséhez nélkülözhetetlen az egészségügyi ellátó személyzet tudatos az infekciókontrollt jól ismerő és azt alkalmazni tudó magatartása.

Az infekciókontroll ismerete a megelőzés fontos eleme.

A tervszerű képzés illetve továbbképzés a betegellátást végzőknél az intézetben is az infektókontroll munka szerves része, amely az éves higiénés munkatervben is szerepel. A képzésekről feljegyzés készül, mely kitér az oktatás tárgyára. A képzést igazoló feljegyzéseket és jelenléti ívet az irattárban őrzik

A képzésre az új dolgozóknál és évente egyszer valamennyi dolgozónál sor kerül a **20/2009. (VI. 18.) EüM** rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről foglaltaknak megfelelően. A higiénés ellenőrzések személyes találkozója is felhasználásra kerül a továbbképzés céljaira (kézfertőtlenítés szabályainak gyakorlati ismétlése), ezen kívül intraneten is továbbképző anyagok kerülnek elhelyezésre.

VII. AZ INFEKCIÓKONTROLL RENDSZER EREDMÉNYESSÉGÉNEK ÉRTÉKELÉSE

Az infektókontroll az Intézmény belső minőségügyi rendszerének a része.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozó, valamint az infektókontroll területén képezhető egyéb indikátorokat az infektókontroll tevékenység irányítását végző szakember képezi és azokat a minőségügyi rendszerbe szolgáltatja.

Az indikátorok meghatározásával és értékelésével kapcsolatos koordinációs feladatokat az Intézmény minőségirányítási vezetője végzi.

Az infektókontroll rendszer eredményességének értékelése az évenként tartandó vezetői átvizsgálás egyik kötelező napirendi pontjaként szerepel.

KOCKÁZATKEZELÉS

- A betegellátás biztonságának növelése érdekében a higiénés tevékenységekre is kockázatelemzést végeztünk, mely eredményeként - a magas kockázatú elemek méréséhez, a tendenciák figyelemmel kíséréséhez - konkrét indikátorokat határoztunk meg.
- A kockázatelemzés eredményeinek felülvizsgálatát a folyamatot érintő változás esetén, soron kívül, de évente egy alkalommal kötelező jelleggel elvégezzük. A magas kockázatú elemeket / folyamatrészeket az elemzés részeként jelöljük. Az eredmények tükrében helyesbítő intézkedést határoztunk meg.
- Az intézet egészét érintő előfordulás vagy veszélyeztetettség esetén higiénikus főorvos az Igazgatósággal közösen dönt a szükséges intézkedések / újabb indikátorok bevezetéséről.
- A kockázatértékelés illetve a rendszeres felülvizsgálatok elvégzéséért az higiénikus főorvos a felelős.

VIII. HIVATKOZÁSOK

Kapcsolódó külső előírások

Jogszabályok

- 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről

- 20/20009. (VI.18.) EüM. rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről
- 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 26/2000. (IX. 30.) EüM rendelet a foglalkozási eredetű rákkeltő anyagok elleni védekezésről és az általuk okozott egészségkárosodások megelőzéséről
- 61/ 1999 (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről
- 225/2015.(VIII.7) Kormány rendelet, a veszélyes hulladékkal kapcsolatos egyes tevékenységek részletes szabályairól
- 44/2000/XII.27./ EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások szabályairól
- 12/2017. (VI. 12.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatónál képződő hulladékkal kapcsolatos hulladékgazdálkodási tevékenységekről
- 72/2013. (VIII.27) VM rendelet hulladékjegyzékről
- 209/2011. (X.20.) Korm. rend . a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről
- 309/2014.(XII:11.) Korm. rend A hulladékokkal kapcsolatos nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettségről
- 2012. évi CLXXXV. tv a hulladékról
- 4/2009. (III.17.) EüM. rendelet az orvostechnikai eszközökről
- 33/2006 (VIII. 23) EüM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI. 3) NM rendelet módosításáról.
- 34/2006 (VIII:23.) EüM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997 (XII:21.) NM rendelet módosításáról.
- 13/2008 (IV.8) EüM rendelete a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI:3.) NM rendelet módosításáról.
- 27/1996 (VIII. 28.) NM r. FOGLALKOZÁSI BETEGSÉGEK BEJELENTÉSÉRŐL ÉS KIVIZSGÁLÁSÁRÓL
- 1/2014 (I. 16.) EMMI r. a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
- 61/1999 (XII. 1.) EüM r. a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók védelméről
- 2011. évi CXII. tv az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról
- GDPR EP Általános Adatvédelmi rendelete (2018.05. 28.)
- 225/2015.(VIII.7) Kormány rendelet, a veszélyes hulladékkal kapcsolatos egyes tevékenységek részletes szabályairól

Módszertani útmutatók

- Tájékoztató a sterilizálásról – A betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások módszertani kézikönyve” VI. átdolgozott, bővített kiadás Írta és szerkesztette: Dr. Pechó Zoltán Dr. Milassin Márta Budapest, 2010.
- Az országos tisztifőorvos módszertani levelei az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének és felügyeletének megerősítésére intézményi és egyéni kockázatértékelésen keresztül 2018-2019.
- Tájékoztató a fertőtlenítésről – A járványügyi gyakorlatban és a betegellátásban alkalmazható fertőtlenítő eljárások kézikönyve V. átdolgozott, bővített kiadás Írta és szerkesztette: Dr. Pechó Zoltán Dr. Milassin Márta Budapest, 2012.
- Tájékoztató a betegellátás és a járványügyi gyakorlat részére engedélyezett és forgalmazott fertőtlenítőszerokről, hivatalos lista 2009. DURSUSZ Kiadó-,
- Módszertani levél a methicillin/oxacillin rezisztens Staphylococcus aureus (MRSA) fertőzések megelőzésére – EPINFO 8. évfolyam 5. KÜLÖNSZÁM 2001. szeptember 15.

- Az országos tisztifőorvos állásfoglalása a meticillin rezisztens Staphylococcus aureus (MRSA) törzsek által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről és terjedésük megakadályozásáról – EPINFO 12. évfolyam 5. szám 2005. február 11.
- Tájékoztató a flexibilis endoszkópokkal történő beavatkozásokkal kapcsolatos fertőzések megelőzéséről és kontrolljáról – EPINFO 11. évfolyam 4. KÜLÖNSZÁM 2004. november 29.
- Tájékoztató a betegellátás során a vérrel és testváladékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről – EPINFO 10. évfolyam 2. KÜLÖNSZÁM 2003. február 17.
- Módszertani levél. Infekciókontroll a fogászaton – EPINFO 10. évfolyam 5. KÜLÖNSZÁM 2003. június 23.
- Tájékoztató az egészségügyi intézményekben előforduló calicivírus-járványok sajátosságairól. – EPINFO 11. évfolyam 3. KÜLÖNSZÁM 2004. szeptember 20.
- A multirezisztens kórokozók felügyelete az egészségügyi intézményekben, 2006 – EPINFO 14. évfolyam 10-11. szám 2007. március 23.

Kapcsolódó belső előírások

- MU-HIG-01 Munkautasítás takarításról
- MU-MUNKV 01 Tűszúrásos balesetek
- INT-SZAB-31 Munkavédelmi szabályzat
- INT-SZAB-02 Hulladék-kezelési szabályzat
- INT-SZAB 30 Veszélyes hulladék kezelés Szabályzata

IX. KAPCSOLÓDÓ FORMANYOMTATVÁNYOK, FELJEGYZÉSEK

Azonosító	Megnevezés	A megőrzés helye
NYOMT-77	Higiénés szemlék éves ellenőrzési terve	higiénikus
NYOMT-78	Fertőtlenítés ellenőrzési lap	higiénikus
NYOMT-80	Fertőtlenítő takarítás ellenőrzési lap	higiénikus
NYOMT-65	Eltérés jelentés	higiénikus, MIR
-	Biztonsági adatlapok	felhasználás helyén
NYOMT-12	Takarítási napló / takarítás ellenőrzés?	felhasználás helyén
-	Mikrobiológiai ellenőrzéshez kapcsolódó igazoló feljegyzések (sterilizáló hatásfok)	felhasználás helyén
NYOMT-15-	Sterilizálási napló (hőlég.)	felhasználás helyén
NYOMT-16	Sterilizálási napló (autoklav)	felhasználás helyén
NYOMT-17	Sterilizálási napló(hideg)	felhasználás helyén
Nyomdai	Szúrt/vágott sérülés bejelentése (baleseti jegyzőkönyv)	felhasználás helyén
NYOMT-81	Nosocomiális fertőzés bejelentőlap	higiénikus
NYOMT-82	MRSA bejelentőlap	higiénikus
-	Infekciókontroll képzés feljegyzései	munkaügy
-	Az infekció kontroll rendszerhez kapcsolódó adatgyűjtések, mérések feljegyzései	higiénikus

1. sz. mell. **FERTŐTLENÍTŐ SZEREK 2021.**

Alkalmazási terület	Alkalmazás	Fertőtlenítőszer neve	Felhasználási koncentráció	Behatási idő
Higiénés kézfertőtlenítés	egy fázisban tisztít és fertőtlenít	Lysept	Töményen 3 ml	1 perc
		Mollysept	Töményen 3 ml	1 perc
		Lysept törlőkendő	törlőkendő	
Sebészi bemosakodás	Műtők	Lysept	Töményen 5x5m l	5x5 perc
Bőr- és kézfertőtlenítés	Injekció, vérvétel, kézfertőtlenítés	Lysept	Töményen 1 puff	rászáradni hagyni min. 1 perc
Bőrfertőtlenítés színezett	Műtéti ill. invazív beavatkozás	Lysept színezett	Töményen	Száradni hagyni 2x1 perc
Bőrápolás	Kézfertőtlenítés után	Monelly kézkrém		Bedörzsölni
Nyálkahártya fertőtlenítés	Hólyagöblítés, katéterezés, hüvelyfertőtlenítés gyökérkezelés	Octanisept	50%-os cc.	min. 1-2 perc
			50%-os cc.	
			50%-os cc.	
			Töményen	
Műszer tisztítás, fertőtlenítés	Fémműszerek és gumieszközök	Secusept –pulver classic	3%-os oldat	30 perc
		Sekusept aktív	2%-os oldat	15 perc
Műszer fertőtlenítés	Endoszkóp	Gigasept	2%-os oldat	30 perc
	Fogászat, szájszabályozás fogászati eszközök	Gigasept AF	2%-os oldat	30 perc
Fokozott hatású eszköz fertőtlenítés (régente „hideg sterilizálás”)	Endoszkóp tartozékok	Sekusept aktív	2%-os oldat	30 perc
		Gigasept	2%-os oldat	30 perc
Felület fertőtlenítés	Mosható felületek, berendezések felülete padlózat Laboratórium	Dezinstrum „,% (sporocid is)	2%-os oldat	száradni hagyni 30 perc
		AZO-AF szórófejes	töményen	száradni hagyni
	kis felületek, elektromos berendezések	Dezinstrum 2% törlőkendő		letörlésre

2 . sz. melléklet

A hőlégenderilizálás szabályai

A hőlégenderilizálás: cirkuláló, forró levegővel történő sterilizálási eljárás.

Hőlégenderilizátorban sterilizálható **anyagcsoportok:**

- orvosi kézi eszközök,
- műtéti műszerek,
- egyéb fémtárgyak,
- mikro sebészeti műszerek,
- üveg, porcelán eszközök,
- porok

Előkészítés: Tisztítás, fertőtlenítés, szárítás

Nedves, törött, repedezett, elszíneződött, csorba, szennyező anyagot tartalmazó eszközöket hőlégenderilizátorban csíramentesíteni tilos!

A betegellátásra sterilen alkalmazott eszközöket, műszereket csak becsomagolva, olyan csomagolással szabad sterilizálni, amely igazoltan alkalmas arra, hogy a sterilizálást követően a szavatossági idő alatt a sterilitás megőrzésére alkalmas legyen.

Csomagolás:

Csomagolás céljára a következő csomagolóanyagokat lehet alkalmazni:

- alumínium fólia, a teljesen száraz eszközöket - egyedenként - belső, majd külső alumínium fólia burkolattal kell ellátni
- fémdoboz, fémtok, úgy kell megtölteni, hogy abban kevés levegő, ún. holttér, ne maradjon. A doboz vagy tok a felnyitása után szennyeződik, ezért felhasználás céljára eltenni nem szabad!
- poliamid fóliatömlő, egy rétegben csomagoljuk az eszközt, majd a zacskót hegesztéssel zárjuk le.
- hőálló üvegedény

A csomagolás lehet:

- alaptálcás,
- speciális tálcás,
- egyedi előkészítés, poliamidtömlő zacskóba

Az alaptálcás és speciális tálcás csomagolásnál a perforált műszertálcára összekészített eszközöket alumínium fóliába csomagoljuk úgy, hogy egy belső majd egy külső burkolattal látjuk el.

Egyedi előkészítés esetén szintén egy külső és egy belső alumínium fólia burkolattal egyedenként csomagoljuk az eszközt.

A rakomány minden egyes csomagjára kb. 1-2 cm hosszú indikátor szalagot kell felragasztani. Illetve plusz egy kb. 1-2 cm-es tesztcsíkot is be kell tenni valamelyik tálcára, melyet később a sterilizálás elvégeztével a sterilizálási naplóba be kell ragasztani.

Hőlégenderilizálás

A hőlégenderilizátor munkaterének csak kb. 2/3-át szabad rakománnyal kitölteni és a berakott anyagot olyan lazán kell elhelyezni, hogy közöttük a forró levegő szabadon áramolhasson. Csomagokat közvetlenül a munkatér aljára, oldal- vagy fedőlapjához szorosan helyezni nem szabad.

A hőlégenderilizálás szakaszai:

1. Felfűtés
2. Hőmérséklet-kiegyenlítés
3. Sterilizálás - cirkulációs típusú készülékben
 - 160 °C -on 45 perc
 - 180 °C -on 25 perc
 - 200 °C -on 10 perc
4. Lehűtés.

Steril anyag jelölés, ellenőrzés

Minden csomagot a sterilizálás időpontjával az indikátorszalagon jelölni kell, A hőlégenderilizátor munkateréből kiemelt csomagokat egyenként ellenőrizzük, hogy a sterilizálást megelőzően ezeken elhelyezett kémiai indikátor színváltozása megtörtént. Ha az indikátor előírt változása nem történt meg, úgy a csomagot kiadni, illetve tartalmukat steril anyagként kiadni tilos! Az ilyen csomagokat újra kell sterilizálni.

Minden egyes átvizsgált csomagot az alábbi jelölésekkel kell ellátni:

- a sterilizálás időpontja (év, hó, nap) dolgozó szignója

Jelzés nélküli sterilcsomagot használni nem lehet!

Sterilizálás dokumentálása

A sterilizálási naplóban a sterilizálást végző dolgozó minden sterilizálási ciklusról köteles a sterilizálás megtörténtét bevezetni.

Steril anyag tárolása

A steril anyagot a felhasználóhelyen por és szennyeződéstől védett helyen kell tárolni. Erre a célra műszerszekrényt, ill. sterilanyag raktárt használhatunk.

<i>Sterilizáló eljárás megnevezése</i>	<i>Csomagolóanyagok, csomagolóeszközök, csomagolási módok megnevezése</i>	<i>Sterilitás szavatosságának időtartama</i>
Hőlégenderilizálás	-alumínium fóliában	14 nap
	-fémdobozban, fémtokban	30 nap
	-üveg edényzetben	30 nap
	-poliamid fólia-tömlőben	12 hónap
	-alumínium fólia, műanyag fólia	12 hónap

A sterilitás szavatosságának időtartama csak az előírt csomagolási technológia alkalmazása mellett és megfelelő tárolási körülmények között ép, bontatlan csomagokra vonatkozik

Sterilizálás ellenőrzése

- kémiai indikátorral / minden csomagon és minden ciklusban /
- biológiai tesztpreparátummal legalább félévente
- Éves ellenőrzési terv alapján, higiénikus Nyomt-79.

A sterilizálás minden egyes munkafolyamataért a sterilizálást végző dolgozó a felelős.

3. sz. melléklet

Az autoklávozás (gőzsterilizálás) szabályai

Az autoklávozás: túlnyomásos telített vízgőzzel történő sterilizálási eljárás.

Célja: a sterilizálandó anyagok csíramentesítése.

Autoklávban sterilizálható anyagcsoportok

- I. csoportba sorolt: Orvosi kézi eszközök, műtéti műszerek, fémtárgyak.
- II. csoportba sorolt: Sterilen alkalmazandó egészségügyi (műtéti) textíliák.
- III. csoportba sorolt: Sebészeti kötözőszerek, varróanyagok.
- IV. csoportba sorolt: Gumi- és műanyag eszközök, alkatrészek, anaesthesiológiai eszközök.
- V. csoportba sorolt: Üveg- és porceláneszközök, tartályok, laboratóriumi üvegedények.
- VI. csoportba sorolt: Merev endoszkópok, valamint egyéb diagnosztikus, terápiás célra alkalmazott műszerek beteggel közvetlenül érintkező alkatrészei.

Előkészítés: Fertőtlenítés, tisztítás, szárítás /külön protokoll szerint/

- alaptálca előkészítés,
- speciális tálcás előkészítés,
- készenléti tálcás
- egyedi előkészítés

Csomagolás:

Az eszközökkel, műszerekkel töltött tálcá súlya nem haladhatja meg a 10 kg-ot!

Ennek megfelelően a csomagolás történhet

- textíliába – sűrű szövésű ú.n. műtőlepedőbe
Textíliába történő csomagolást úgy kell végezni, hogy a megfelelően megtisztított és megszáritott csoportosított eszközöket rozsdamentes, perforált műszertálcára helyezzük.
A perforált műszertálcát textíllepedőbe burkoljuk úgy, hogy különálló belső és különálló külső burkolattal látjuk el. A csomagolásnál ügyelni kell arra, hogy mind a belső, mind a külső csomagolás 2-2 rétegű legyen.
A textíllepedő széleit az autoklávozásra alkalmas indikátoros ragasztócsíkkal rögzíteni kell.
- speciális sterilizáló (krepp) papírba
- kötszerdobozba (Asepta és Aesculap dobozba).

Kötszerdobozba történő csomagolást úgy kell végrehajtani, hogy a megfelelő méretű kötszerdoboz alá egy rétegben textiliát (pl.: műtőlepedő) helyezünk, hogy az a dobozt kibélelje és a megtöltött rakományra visszahajtható legyen. Majd a kötszereket, gézlapokat a dobozba helyezük úgy, hogy a doboz belsejét 2/3 részéig töltsse ki. A doboz nyitószerkezetére indikátor szalagot teszünk, és az osztály/részleg nevének feltüntetésével kell ellátni.

Sterilen alkalmazandó egészségügyi textíliák csomagolása

- A sterilen alkalmazásra kerülő műtéti textíliákat csomagolás és sterilizálás előtt termodezinfekciós vagy kemo - termodezinfekciós mosásnak kell alávetni.
- A műtéti textíliák csomagolása előtt azokat darabonként át kell vizsgálni. Szakadt, feslett textíliákat nem szabad sterilizálásra becsomagolni, illetve használni.
- Az izolálásra használt műtői textíliák közül a műtői lepedőket csomagolás előtt egyenként rázogatóval, áthajtogatással fellazítjuk, a gőz számára átjárhatóvá tesszük. Ezután a nagyobb méretű textíliákat lazán összecsavarjuk, rolnizzuk, vagy lazán hajtogatjuk.
- A kötszerdobozba történő csomagolást úgy kell végrehajtani, hogy a kötszerdobozba először 1 rétegben olyan méretű sűrű szövésű textiliát helyezünk, hogy ez a dobozt egyenesen kibélelje és a behelyezett rakományra - belső burkolatképpen - felül is ráhajtható legyen. Az így kibélelt dobozba a megfelelően csoportosított, rolnizással összegöngyölt, vagy lazán összehajtogatott műtéti textiliát élére, függőlegesen állítva helyezük el.
- A kötszerdobozba csak annyi textília helyezhető el, hogy a gőz azokat minden ponton egyenesen átjárhassa (kézzel a textíliák közé kényelmesen be lehet nyúlni). Ezután minden egyes csomagot kémiai indikátorcsikkal, az osztály/részleg nevének feltüntetésével látjuk el.

Gumi- és hőálló műanyag eszközök, csomagolása

- A csomagolás történhet textíliába és papír-műanyag fólia csomagolóanyagba, Asepta dobozba.
- Textíliába történő csomagolásnál ügyelni kell arra, hogy csak annyi eszközt csomagoljunk be, amennyi kinyitás után azonnal felhasználásra kerül. A textíliába történő csomagolásnál az eszközöket sűrű szövésű textillepedőbe (pl. műtőlepedő) burkoljuk úgy, hogy egy különálló belső és egy különálló külső burkolattal látjuk el. A csomagot úgy kell elkészíteni, hogy a rakományt mindenütt textilréteg borítsa és a hajtogatás mentén a csomag tartalma ne érintkezessen közvetlenül a levegővel.
- A csomagot erős textilszalaggal rögzíteni kell.
- Papír-műanyag fólia csomagolóanyagba történő csomagolás lényege, hogy a megfelelően előkészített gumieszközöket megfelelő méretű papírba helyezük, majd a zacskó széléit hegesztéssel zárjuk

Üveg- és porceláneszközök, tartályok, laboratóriumi üvegedényzet csomagolása

- Az átvizsgált, megtisztított, megszáritott, hőálló eszközök, üvegpalackok csomagolása textíliába és Asepta dobozba történik.
- Textíliába történő csomagolást úgy kell végrehajtani, hogy a megfelelően előkészített üvegeszközöket perforált fémtálcára, műszertálcára helyezük. Az üvegeszközök és a fémtálca közé papírvattát vagy textilréteget helyezünk.

Ügyeljünk arra, hogy a tálcán az üvegcsövek, egyéb üreges eszközök nyílása vízszintesen vagy lefelé nézzen. Az így megrakott tálcát sűrű szövésű, pamut alapanyagú textíliával, legfeljebb 2 rétegben burkoljuk, majd ugyanilyen textíliával újabb 2 rétegben elkészítjük a külső burkolatot.

- Hasonló módon csomagolunk az Asepta dobozhoz is.

Merev endoszkópok csomagolása sterilizáláshoz

- A merev endoszkópok esetében - optikai egységen kívül- több endoszkóp egységet lehet autoklávban sterilizálni (pl. bevezetőszálak) **a gyártó cég útmutatása szerint.**
- A merev endoszkópok autoklávban sterilizálható egységeinek csomagolása speciális papír-csomagolóanyagba történik.

Sterilizálás autoklávban

A sterilizálandó anyagokat úgy kell előkészíteni, hogy azokat a csomagokat, melyek tartalma azonos autoklávozási módot és paramétereket igényel, egy csoportba kell gyűjteni.

A rakomány minden egyes csomagjára kb. 1-2 cm hosszú indikátor szalagot kell felragasztani. Illetve plusz egy kb. 1-2 cm-es tesztcsíkot is be kell tenni valamelyik tálcára, melyet később a sterilizálás elvégeztével a sterilizálási naplóba be kell ragasztani.

Alapszabály: hogy az autokláv munkatérét csak kb. 2/3 részben szabad rakománnyal kitölteni, és a berakott anyagot olyan lazán kell elhelyezni, hogy közöttük a gőz szabadon áramolhasson. Csomagokat közvetlenül a munkatér aljára vagy a munkatér oldal-, vagy fedőlapjához helyezni nem szabad.

A munkatér megtöltése előtt a csomagokat át kell vizsgálni, ellenőrizni kell csomagolásuk és lezárásuk szakszerűségét, megfelelő voltát, a csomagolóanyag épségét, valamint azt, hogy megfelelő jelölésük és a kémiai indikátorcsík elhelyezése megtörtént-e.

Az autokláv üzemeltetésének szakaszai (az autokláv sterilizálási ciklusának egész ideje alatt a kezelő személyzet köteles a készülék mellett tartózkodni!)

1. Vízfeltöltés
2. BOWIE-DICK program kiválasztása (teszt program) –csak a B-D programmal rendelkező készülékeknél
2. Felfűtés
3. Sterilizáló program kiválasztása (a különböző sterilizálandó eszközöknek, anyagoknak megfelelő, különböző típusú autoklávok)

Paraméterek az autoklávozáshoz:

Autokláv típusa	Hőmérséklet	Sterilizálási idő	Megjegyzés
Régi típusú autoklávok	121 °C	Min. 20 perc	MSZ EN 13060:2004+A1:2009
	134 °C	Min. 10 perc	
Új típusú autoklávok	121 °C	Min. 15 perc	MSZ EN 285:2006+A2 :2009
	126 °C	Min. 10 perc	
	134 °C	Min. 3 perc	

- ❖ Textil-program: elővákummal, 121° C -on , 20 perces sterilizálási idővel, 15 perces utóvákummal.,
- ❖ Műszerprogram: elővákummal, 134 °C -on , 10 perces sterilizálási idővel, 15 perces utóvákummal.

4. Légtelenítés
5. Csírátlanítás
6. Szárítás

A sterilizált csomagok ellenőrzése, jelölése

Az autokláv munkateréből kiemelt csomagokat egyenként ellenőrizzük, hogy a sterilizálást megelőzően ezeken elhelyezett kémiai indikátor színváltozása megtörtént-e. Ha az indikátor előírt változása nem történt meg, úgy a csomagot kiadni, illetve tartalmukat steril anyagként kiadni tilos! Az ilyen csomagokat újra kell sterilizálni.

Minden egyes átvizsgált csomagot az alábbi jelölésekkel kell ellátni:

- az autoklávozás időpontja (év, hó, nap) dolgozó szignója

Jelzés nélküli sterilcsomagot használni nem lehet!

Sterilizálás dokumentálása

A sterilizálási naplóban a sterilizálást végző dolgozó minden sterilizálási ciklusról köteles a sterilizálás megtörténtét bevezetni. NYOMT 16.

Sterilizált anyag tárolása

Por és szennyeződésmentes helyen –lehetőleg zárt szekrényben – kell a tárolást végezni.

A sterilitás szavatosságának időtartama

Sterilizáló eljárás	Csomagolóanyagok	Sterilitás szavatosságának Időtartama
Autokláv	- egyrétegű papírcsomagolásban	30 nap
	- kettős textil csomagolásban	14 nap
	- köteszerdobozban Asepta, Aesculap bontatlanul	14 nap
	-.papír - műanyagfólia csomagolásban	12 hónap

A sterilitás szavatosságának időtartama csak az előírt csomagolási technológia alkalmazása mellett és megfelelő tárolási körülmények között ép, bontatlan csomagokra vonatkozik.

A felbontott kötszer doboz 24 óráig használható fel.

Sterilizálás ellenőrzése

- kémiai indikátorral / minden csomagon és minden ciklusban /
- biológiai tesztpreparátummal legalább félévente
- Éves ellenőrzési terv alapján, higiénikus Nyomt-79.

A sterilizálás minden egyes munkafolyamataért a sterilizálást végző dolgozó a felelős.

4. sz melléklet

Immerziós eljárás szabályai

Célja: az orvosi eszköz csíramentesítése

Az endoszkópok higiénés kezelésének fázisai:

1. előtisztítás,
2. tömítettség vizsgálat,
3. tisztítás
4. köztes öblítés
5. fertőtlenítés
6. utóöblítés
7. szárítás, tárolás

1. Előtisztítás:

A folyamat történhet kézi úton és endoszkóp tisztító-fertőtlenítő félautomata, vagy automata készülékben

A tisztítási, fertőtlenítési művelethez gumikesztyűt, védőszemüveget kell használni.

A beavatkozás után azonnal el kell végezni, egyfázisú tisztító-fertőtlenítőszerrel (OEK: „Készítmények listája” és alkalmazásukat az OEK „Tájékoztató a fertőtlenítésről. A járványügyi gyakorlatban és a betegellátásban alkalmazható fertőtlenítő eljárások kézikönyve V.” c. kiadvány tartalmazza /2012./) az előírt koncentrációban és behatási idő betartásával. A csatornákat át kell öblíteni az oldattal – kézi pumpa, fecskendő segítségével- és speciális tisztítókefével meg kell tisztítani. Ezután le kell öblíteni folyóvízzel, és hagyjuk száradni.

A fertőtlenítéshez zárt, fedeles, szűrőbetéttel ellátott műszeráztató kádát kell használni, amelyre fel kell írni a fertőtlenítőszer nevét, koncentrációját és a behatási időt.

2. Tömítettségi vizsgálat végrehajtása:

Az endoszkópot a tisztító oldattal töltött edénybe (medencébe) kell fektetni.

A tömítettség vizsgálatot a gyártó adatainak megfelelően kell elvégezni.

Minden szelepet és a disztális végeken a kupakot le kell venni és a tisztító oldatba helyezni.

Ha a vizsgálat átlukadásra utal, a műszert ki kell tisztítani, majd az előírt módon fertőtleníteni és sűrített levegővel ki kell szárítani. Ez után védőtasakba és szállító kofferbe helyezve kell a szakszervizbe szállítani.

3. Tisztítás

A tisztító oldatot a gyártó előírásainak megfelelően kell elkészíteni.

A megtisztított, fertőtlenített, száraz endoszkópot fedhető műszerkádba helyezzük, majd az előírt koncentrációjú sterilizáló oldatot ráöntjük, úgy hogy az oldat teljesen elfedje. (legalább 1-2 cm. oldat magasság legyen az eszköz felett, az oldat mennyiségének csak 2/3-a legyen eszközzel kitöltve) Ezután az előírt behatási ideig, **fedett állapotban** az oldatban kell tartani, közben többször megmozgatni, hogy a légbuborékok eltávozzanak. Por alakú készítménynél először alaposan feloldjuk a szemcséket, és csak ezután öntjük az oldatot az eszközre!

Hajlékony kefével történő mechanikus tisztítás esetén minden hozzáférhető üreget, csatornát, azok nyílásait, a szelepnílásokat, a disztális véget és a vezérlő részeket meg kell tisztítani. A keféket, használat után, megtisztítani és fertőtleníteni kell.

Az edényzeten jelölni kell a sterilizálás napját, az oldat megnevezését, koncentrációját és a sterilizálást végző személy névjelét.

Sterilizálás a gyártó cég által megadott sterilizáló módszerrel történhet: Autoklávozás, bemeztetés magas szintű határfokkal- sporocid határfok- rendelkező fertőtlenítő oldatba. A felhasználható folyadék listáját az 1 sz. melléklet tartalmazza

4. Köztes öblítés:

Az eszközt és tartozékait tiszta, ivóvíz minőségű, vezetékes vízzel feltöltött tisztító kádba kell helyezni és minden csatornát alaposan át kell öblíteni, majd minden csatornát levegővel át kell fúvatni.

5. Fertőtlenítés

A fertőtlenítéshez csak a gyártó cég által előírt, Magyarországon engedélyezett speciális endoszkóp fertőtlenítőszer alkalmazható az előírt koncentrációban és behatási idő betartásával. A felhasználható fertőtlenítő folyadék listáját az 1 sz. melléklet tartalmazza

A megtisztított eszközt és tartozékait fertőtlenítő oldatba teljesen bemeztetve helyezzük el. Minden csatornát a készülékhez mellékelt adapterekkel és öblítő feltételekkel légbuborék mentesen kell feltölteni fertőtlenítő szerrel. Az adaptart a fertőtlenítőszer felszíne alatt kell levenni. A kádat fedéllel látjuk el. A fertőtlenítőszer koncentrációját és behatási idejét az előírásoknak megfelelően be kell tartani.

Az edényzeten jelölni kell a sterilizálás napját, az oldat megnevezését, koncentrációját és a sterilizálást végző személy névjelét. Használat után a kádat mechanikusan tisztítani, majd fertőtleníteni kell.

6. Utóöblítés

A kádból gumikesztyűvel kivett eszközt steril desztillált vízzel, többször, alaposan le kell öblíteni, amelyhez steril, hőlégenderilizátorban sterilizált perforált fémtálcát, csipeszt használjunk. Az öblítési művelethez steril gumikesztyűt, és szájmaszkot kell használni. Ezt követően steril vízzel töltött kádba helyezzük az eszközt, melyben minden részét át-majd leöblítjük.

7. Szárítás és tárolás

Az endoszkópot öblítés után levegővel átfúva szárítjuk, majd sterilizált, autoklávozott sűrű szövésű textíliába helyezzük, 2x2 rétegben (különálló) csomagoljuk, majd ellátjuk az alábbi jelöléssel: a kezelés időpontja, lejáratának időpontja, a kezelést végző neve.

A fenti módon becsomagolt eszközt tiszta zárható helyen, portól védve, felfüggesztve, speciális endoszkóp – szekrényben kell tárolni. A tároláshoz a szelepeket nem kell az endoszkópba beszerezni. Jelzés nélküli csomagot tárolni tilos!

Az így előkészített endoszkóp ismét alkalmazható.

A fenti módszerrel végzett sterilizálás garanciális időtartama: 7 nap. /Ép, bontatlan csomagolásban és fent leírt tárolás mellett/

Eljárás dokumentálása:

A sterilizálási naplóban a sterilizálást végző dolgozó minden sterilizálási ciklusról köteles a sterilizálás megtörténtét bevezetni.

Eljárás ellenőrzése

- biológiai tesztpreparátummal legalább félévente
- Éves ellenőrzési terv alapján, higiénikus Nyomt-79.

Az eljárás minden egyes munkafolyamatáért a eljárást végző dolgozó a felelős.