

OGNISKO EPIDEMICZNE W SZPITALU -
WSPÓŁPRACA Z PAŃSTWOWYM POWIATOWYM
INSPEKTOREM SANITARNYM

ZKZS SP ZOZ MSWIA W KRAKOWIE

Ognisko epidemiczne

Ognisko epidemiczne szpitalne:

- wystąpienie w szpitalu, **co najmniej 2** wyraźnie powiązanych ze sobą przypadków zakażeń ?

Ognisko epidemiczne

Dotyczy wszystkich patogenów:

- bakterii - najczęściej *Clostridioides difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*
- wirusów- Grypy, Rota, SARS-CoV-2
- grzybów-
- pasożytów-

Ognisko epidemiczne

Wystąpienie ogniska zakażeń szpitalnych wykrywane jest:

- a) na poziomie laboratorium - analiza wyników badań mikrobiologicznych pozwala wykrywać ogniska zakażeń wywołanych tym samym drobnoustrojem - **stała** współpraca Pracowni Mikrobiologicznej z ZKZS
- b) na poziomie oddziału – podstawą identyfikacji ognisk zakażeń jest natychmiastowe zgłaszanie przez personel podejrzenia lub potwierdzenia kolonizacji lub zakażenia u pacjentów

Ognisko epidemiczne- wykrywanie na poziomie oddziału

- założenie KRATY ZAKAŻENIA SZPITALNEGO - zawsze i przekazywana jest do ZKZS
- założenie KARTY DROBNOUSTROJU ALARMOWEGO- jeżeli zachodzi potrzeba i przekazywana jest do ZKZS
- ZLK - formularz do 24 godzin przesyłamy do PSSE

Ognisko epidemiczne

Powiadomienie o prawdopodobnym wystąpieniu ogniska :

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Dyrektor / Kierownik Podmiotu Leczniczego

Wstępny raport : PSSE

Raport wstępny o **podejrzeniu** lub wystąpieniu ogniska epidemicznego

- w terminie **24 godzin** przesłać do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

Dz. U. Z 2024 r. poz 335

W Szpitalu pojawi się kontrola Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego , kiedy ? W tym samym dniu lub w kolejnym

Ognisko epidemiczne

W Szpitalu zostaje powołana Grupa Robocza w skład której wchodzi :

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Obecne w pracy kierownictwo oddziału (Ordynator/ kierownik Oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa,)

Lekarz prowadzący

Dokument ten zostaje zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala/
Kierownika

Ognisko epidemiczne - GRUPA ROBOCZA

1. Rozpoznanie ogniska epidemicznego - dyskusje
2. Opracowanie planu działania i wyznaczenie osób odpowiedzialnych za ich realizację
3. Zebranie wszystkich istotnych informacji dotyczących rozmiaru problemu (wywiad, przegląd procedur, badania środowiskowe, badania personelu, badania przesiewowe u pacjentów), konsultacje z ekspertami.

ZEBRANIE ISTOTNYCH INFORMACJI

- o zakażonych pacjentach: czas pobytu na oddziale, rozpoznanie, czynniki ryzyka zakażenia, w tym stosowane metody inwazyjnej diagnostyki i leczenia, wyniki badań mikrobiologicznych (drobnoustroje, ich markery epidemiologiczne), antybiotykoterapia
- zebranie listy osób z kontaktu narażonych na zakażenie (dopytujemy o stan zdrowia pracowników)
- o ewentualnych problemach kadrowych (zbyt mało personelu), personel (również to dotyczy personelu sprzątającego, opiekunów medycznych) w okresie adaptacji,
- o ewentualnych problemach sprzętowych (niedostatek np.endoskopów, nieodpowiednia jakość stosowanego sprzętu), innych brakach o istotnym znaczeniu w rozprzestrzenianiu się zakażeń;
- o ewentualnych zmianach w dotąd stosowanych procedurach, zwłaszcza takich, które mogą mieć istotne znaczenie w przenoszeniu zakażenia (drobnoustroju) stanowiącego aktualny problem

ZALECENIA GRUPY ROBOCZEJ

- Izolacja pacjentów, kohortacja na oddzielnej sali nr ...
W przypadku pacjentów chodzących dostępność do toalety, prysznic
Izolotka / separatka i sposób przemieszczania się pacjenta
- oznaczenie drzwi wejściowych do sali chorych pacjentów izolowanych np. żółty prostokąt czy też czerwone kółko, informacja dla odwiedzających i konsultujących jak mają się zachować przed wejściem i po wyjściu z sali izolowanych
- informacja dla pacjenta jak ma się zachowywać przy konieczności opuszczania sali chorych
- w sali pozostawić drobny sprzęt medyczny np. aparat RR, termometr
- przygotować preparat do dezynfekcji (odpowiednie spektrum działania) sprzętu opuszczającego salę z pacjentami izolowanymi np. USG
- zamykanie drzwi do sal pacjentów izolowanych

ZALECENIA GRUPY ROBOCZEJ

- przygotować stanowisko przed wejściem do sali z izolowanymi pacjentami : środki ochrony, dezynfekcja rąk,
- szkolenia dla personelu : lekarskiego, pielęgniarskiego, opiekunów medycznych, rehabilitantów, sprzątających (przygotowanie listy osób przeszkolonych w danym dniu i osób zapoznanych z materiałem pozostawionym w oddziale)
- temat szkolenia ma dotyczyć: charakterystyki drobnoustroju, potencjalne źródła i drogi przenoszenia się infekcji, zalecane zasady postępowania.

ZALECENIA GRUPY ROBOCZEJ

- przeszkolenie pracowników sprzątających, bardzo istotne i wymagające poświęcenia czasu, w zależności od posiadanych zapisów w Planie Higieny- zmieniamy preparaty, ich stężenia, częstość wykonywanych czynności (Karta dezynfekcji sal pacjentów izolowanych)
- przekazanie informacji do pracowników firmy cateringowej (np. przez Dietetyka)-osoba podająca posiłki nie wchodzi na salę pacjentów poddawanych izolacji. Ułatwiamy sobie pracę i dla pacjenta izolowanego posiłki przygotowywane są na naczyniach jednorazowych
- postępowanie z odpadami
- postępowanie z bielizną brudną
- udostępnianie badań przesiewowych dla pracowników, pacjentów z kontaktu
- czy wydzielamy pracowników - najczęściej NIE ...
- higiena rąk !!!!!!!

ZALECENIA GRUPY ROBOCZEJ

Zalecenia każdorazowo są przez Grupę roboczą spisywane, podpisywane, akceptowane przez Dyрекcję i pozostawiane w oddziale szpitalnym w którym mamy ognisko epidemiczne.

Zalecenia to początek naszej pracy.
W tym samym czasie szukamy źródła zakażenia.

Rozmowy, spotkania odbywają się codziennie.
Wchodząc do oddziału weryfikujemy przestrzeganie ustalonych zaleceń, ponownie szkolimy personel, rozmawiamy na temat modyfikacji leczenia, kontrolujemy stan zdrowia pacjentów z kontaktu.

Czasami niezbędna jest zmiana zaleceń GRUPY ROBOCZEJ.

Zaczynamy współpracę z PPIS.

WSÓŁPRACA Z PAŃSTWOWYM POWIATOWYM INSPEKTOREM SANITARNYM

Zaczynamy współpracę z PPIS :

Zapraszamy do oddziału szpitalnego : pokazujemy sale z izolowanymi, przygotowane stanowisko, wspólnie omawiamy zalecenia wydane przez powołaną GRUPĘ ROBOCZĄ, widzimy efekt naszych szkoleń i przygotowania pracowników do wykonywania procedur medycznych.

Rozmawiamy na temat dalszej naszej pracy, która ma wygasić ognisko epidemiczne.

**WSZYSCY MAMY ŚWIADOMOŚĆ, ŻE BEZPIECZEŃSTWO
PACJENTA , PRACOWNIKÓW I ODWIEDZAJĄCYCH JEST
BARDZO WAŻNE .**

Ognisko epidemiczne

5. Przeprowadzenie dochodzenia epidemicznego. Opracowanie uzyskanych danych (Krzywa epidemii)

Postępowanie uzależnione od czynnika chorobotwórczego i samego zakażenia.

6. Opracowanie danych i sformułowanie wniosków, ewentualna zmiana procedur i instrukcji

7. Monitorowanie oddziały po wygaszeniu ogniska epidemicznego

8. Opracowanie i wysłanie raportu końcowego - 30 dni od daty zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego kierownik / dyrektor podmiotu leczniczego powinien przekazać do PPIS

Ognisko epidemiczne

6. Opracowanie danych i sformułowanie wniosków, ewentualna zmiana procedur i instrukcji

7. Monitorowanie oddziału po wygaszeniu ogniska epidemicznego

8. Opracowanie i wysłanie raportu końcowego - 30 dni od daty zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego
kierownik / dyrektor podmiotu leczniczego powinien przekazać do PPIS