

# Kontrole Specjalisty ds. Epidemiologii – uciążliwość czy zysk

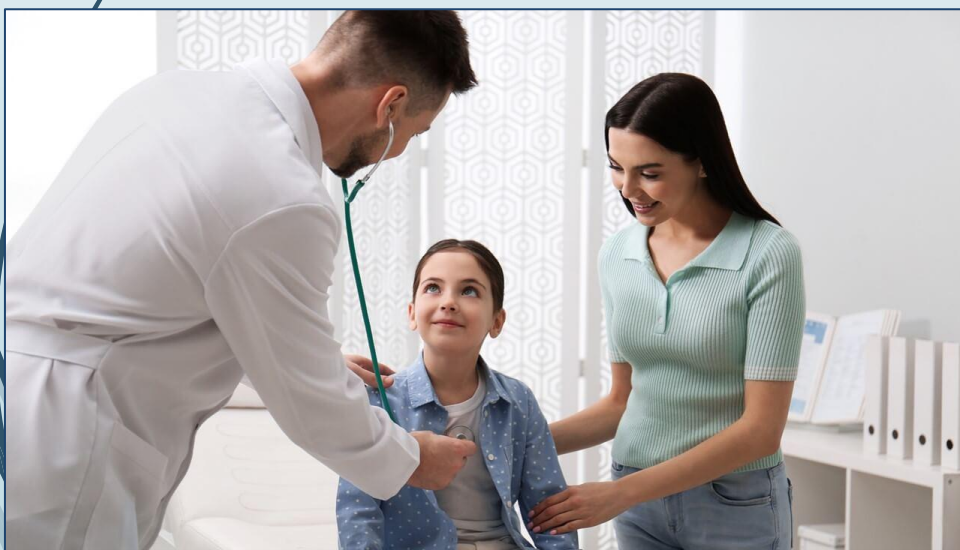
Renata Rutkiewicz

# O jednostce

- 202 łóżka – średnio 11.000 hospitalizacji rocznie
- 10 – oddziałów pediatrycznych w tym łóżka:
  - 81 pediatrycznych o różnych specjalnościach
  - 92 rehabilitacyjne
  - 20 psychiatrycznych
  - 5 intensywnej terapii
  - 4 chirurgiczne
- dodatkowo izba przyjęć oraz poradnie i pracownie przyszpitalne



# Co nas wyróżnia?



Nasz Pacjent - dziecko

# USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 11.

1. **Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.**

2. Działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

- 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
  - a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
  - b) wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych, ...
- 4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- **6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, o których mowa w ust. 1**

## USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 13. 1. Realizacja działań, o których mowa w art. 11 i 12, oraz prowadzenie dokumentacji tych działań, w tym

- wyniki kontroli wewnętrznej, podlegają, zgodnie z właściwością, kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i sposób prowadzenia kontroli

- wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6, częstotliwość jej przeprowadzania, sposób jej dokumentowania, a także
- warunki udostępniania i przechowywania tej dokumentacji, mając na względzie zapewnienie skuteczności zapobiegania
- szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz cele nadzoru epidemiologicznego.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

### § 2

1. Zakres kontroli wewnętrznej dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwanej dalej "kontrolą", obejmuje ocenę prawidłowości i skuteczności:

- 1) oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji;
- 4) stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej;
- 5) wykonywania badań laboratoryjnych;
- 6) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej;
- 7) profilaktyki i terapii antybiotykowej.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

### § 3

1. W ramach kontroli dokonuje się oceny działań określonych w § 2 w zakresie:

- 1) poprawności realizacji poszczególnych działań;
- 2) skuteczności realizacji tych działań.

2. Ocena, o której mowa w ust. 1, jest oparta o:

- 1) ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych,
- 2) zasady współczesnej wiedzy medycznej,
- 3) wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy - dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

# ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

## § 4

1. Kontrola jest prowadzona okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy.
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości powtórny kontrolę przeprowadza się nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania raportu, o którym mowa w § 5.

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

### § 5.

1. Wyniki i wnioski z kontroli zamieszcza się w raporcie, zawierającym:

- 1) informacje dotyczące celu i zakres kontroli;
- 2) imiona i nazwiska osób uczestniczących w kontroli;
- 3) datę przeprowadzenia kontroli;
- 4) opis stanu faktycznego;
- 5) informację o stwierdzonych nieprawidłowościach;
- 6) zalecenia pokontrolne.

2. Raport z kontroli jest przekazywany:

- 1) w zakładzie opieki zdrowotnej - kierownikowi zakładu;
- 2) u innego świadczeniodawcy - osobie odpowiedzialnej za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

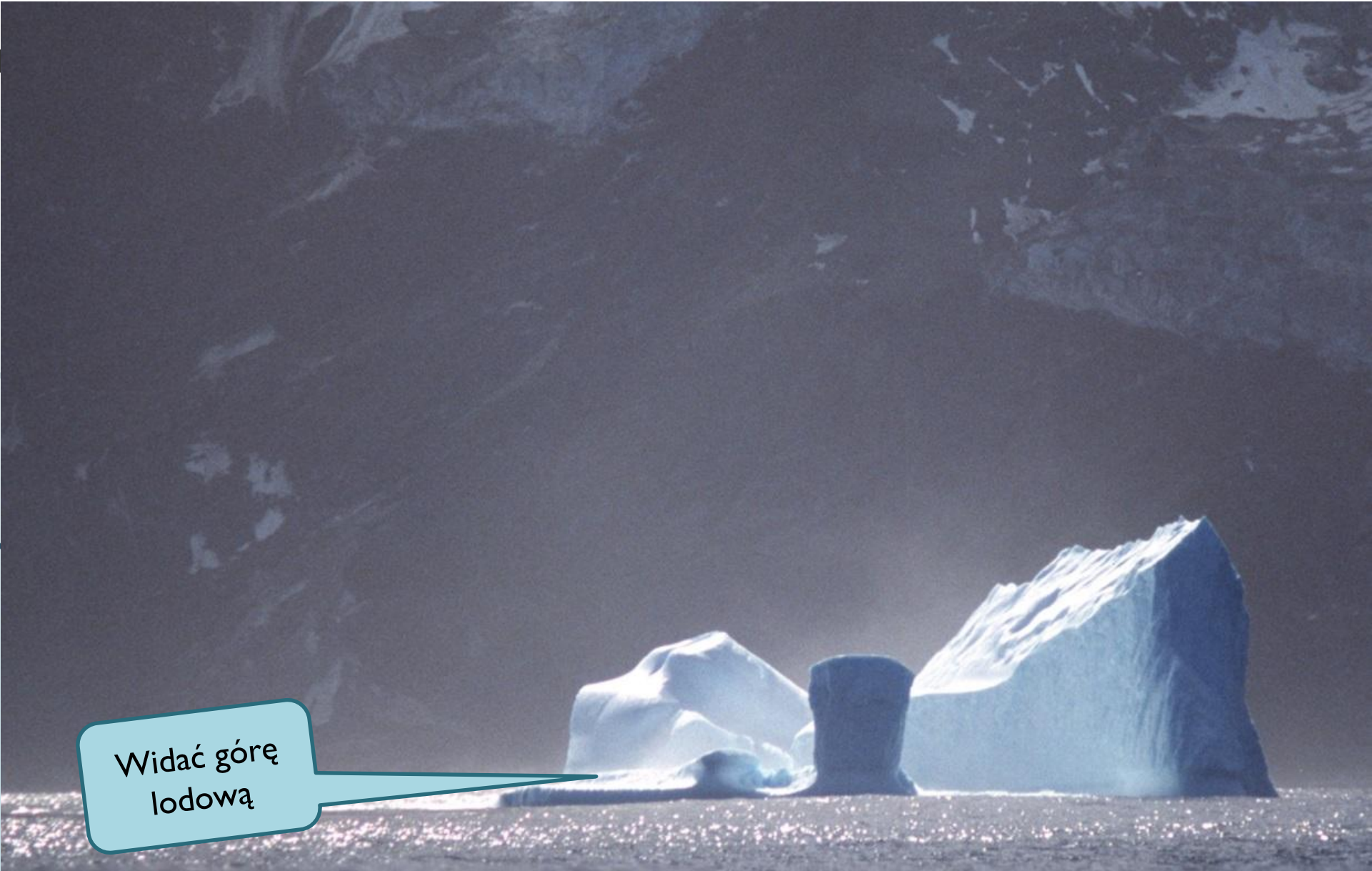
3. W przypadku szpitali lub zespołów zakładów opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi szpital, raport z kontroli jest zatwierdzany przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, a następnie przekazywany kierownikowi zakładu.

# Kontrola to uciążliwość

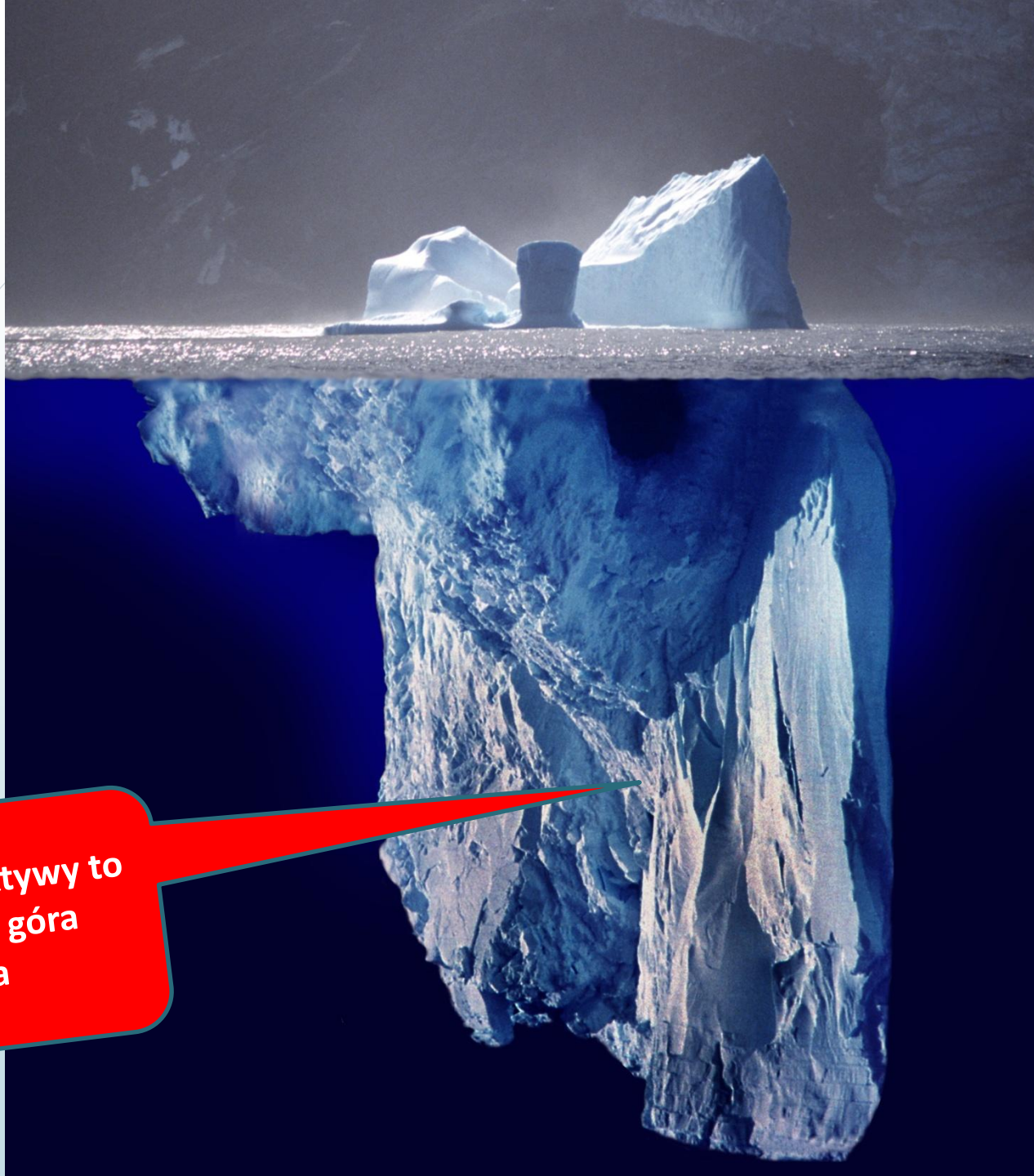
- ▶ Wiąże się ze stresem kontrolowanego
- ▶ Opóźnia wykonanie procedury medycznej
- ▶ Odwraca uwagę od pacjenta
- ▶ Może być przyczyną pomyłki
- ▶ Po prostu nikt jej nie lubi
  
- ▶ Ale czy musi tak być?

# Jaki jest cel takiej kontroli?

- Sprawdzenie czy i jak wdrożone są obowiązujące procedury



Widać górę lodową



Z innej perspektywy to  
gigantyczna góra  
lodowa

# Jaki jest cel takiej kontroli?

Cel główny :

- **Zapobieganie zakażeniom szpitalnym**

dodatkowo

- Popatrzenie z innej perspektywy na naszą pracę
- Wykorzystanie kontroli jako narzędzia jakościowego
- Zwrócenia uwagi na słabe czy kluczowe punkty
- umożliwienie wprowadzenia korekty w procedurach

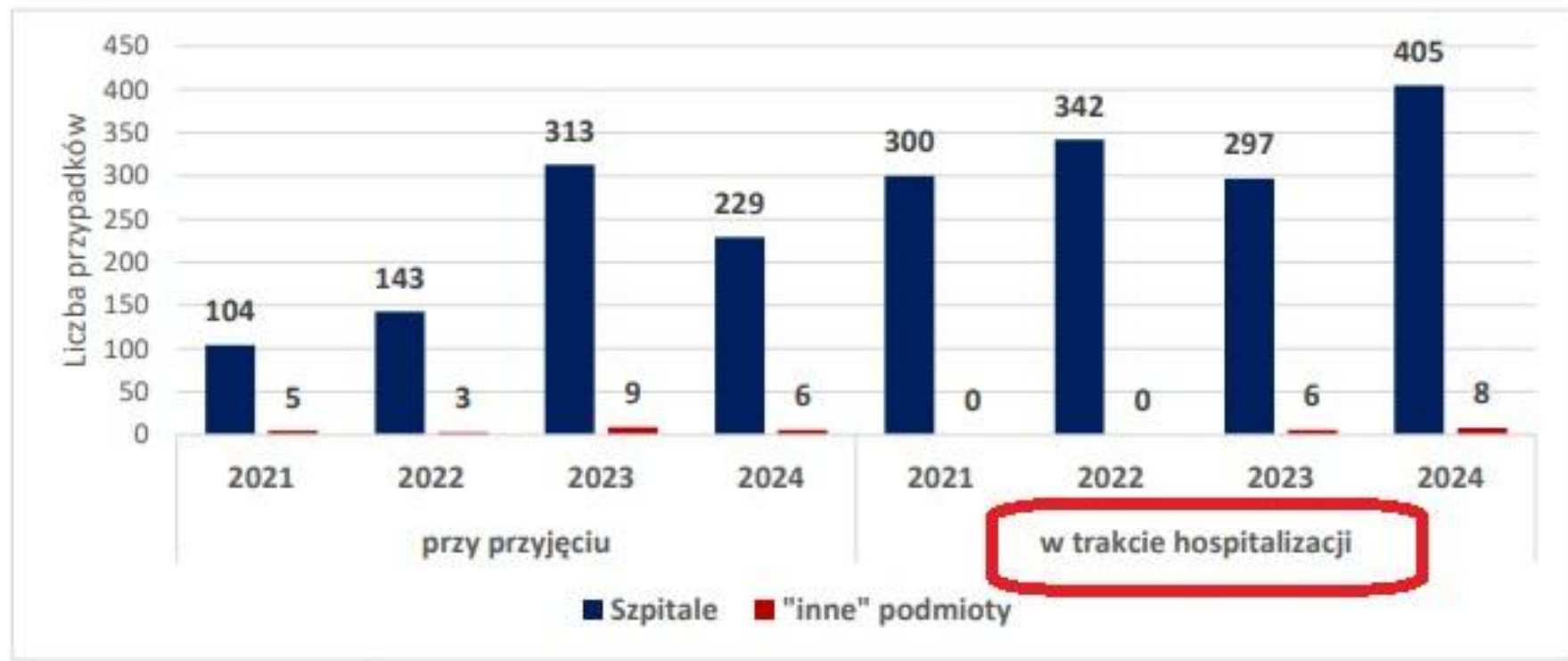
Dlaczego?

**Bezpieczeństwo pacjenta**

# Personel medyczny

- ▶ Twierdzi, że nie popełnia błędów

# Występowanie Pałeczek Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy w podmiotach leczniczych na terenie województwa małopolskiego w roku 2024



Wykres 3. Liczba przypadków *Klebsiella pneumoniae* NDM potwierdzonych przy przyjęciu/w trakcie hospitalizacji w szpitalach/ „innych” podmiotach biorących udział w Strategii CPE w latach 2021 - 2024

Tabela 1. Liczba szczepów *Enterobacterales* CPE potwierdzonych wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach/ „innych” podmiotach biorących udział w Strategii CPE w latach 2021 - 2024

Nazwa drobnoustroju	Karbapenemaza	Liczba szczepów <i>Enterobacterales</i> CPE							
		Szpitale				inne podmioty			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Klebsiella pneumoniae	NDM	404	485	610	634	5	3	15	14
Escherichia coli		30	94	392	409	3	3	21	18
Pozostałe gatunki		2	11	24	8			3	2
Klebsiella pneumoniae	KPC	218	360	521	992	7	25	20	41
Escherichia coli		10	23	34	42			5	4
Pozostałe gatunki		5	9	15	16				1
Klebsiella pneumoniae	OXA-48	73	77	337	720	1	5	8	16
Escherichia coli		5	21	23	43				
Pozostałe gatunki		3	1	8	4				
Klebsiella pneumoniae	VIM, IMP	7	42	37	36				
Escherichia coli		5	7	6	23			1	
Pozostałe gatunki		19	40	66	67				
Klebsiella pneumoniae	Obecność dwóch genów karbapenemaz		3	95	194				7
Escherichia coli				1	2				1
Pozostałe gatunki									
Klebsiella pneumoniae	MBL	221	150	123	253	10	27		23
Escherichia coli		11	58	123	255	3	14	16	31
Pozostałe gatunki		37	45	31	36	4	1	2	1

## Formularz obserwacyjny podstawowy

Placówka (nazwa/miasto):	Numer sesji*:	Długość sesji: (min)
Oddział:	Data: (dd/mm/rrrr)	Obszewator: (inicjały)
Numer okresu:	Początek/koniec: (godz:min)	Nr strony:

Kat. zawod.	Kat. zawod.	Kat. zawod.	Kat. zawod.								
Kod	Kod	Kod	Kod								
Liczba	Liczba	Liczba	Liczba								
Sytuacja	Wskazanie	Czynność hig.	Sytuacja	Wskazanie	Czynność hig.	Sytuacja	Wskazanie	Czynność hig.	Sytuacja	Wskazanie	Czynność hig.
1	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	1	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	1	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	1	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
2	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	2	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	2	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	2	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
3	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	3	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	3	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	3	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
4	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	4	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	4	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	4	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
5	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	5	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	5	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	5	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
6	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	6	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	6	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	6	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
7	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	7	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	7	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	7	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice
8	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	8	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	8	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice	8	<input type="checkbox"/> przed pacj. <input type="checkbox"/> przed asept. <input type="checkbox"/> po pi.ustr. <input type="checkbox"/> po pacj. <input type="checkbox"/> po otocz. p.	<input type="checkbox"/> DEZ. <input type="checkbox"/> MYCIE <input type="radio"/> pominięto <input type="radio"/> niktawice

# Kontrola mycia i dezynfekcji rąk (2011)

Liczba badanych 84 osoby (52 lekarzy, 32 pielęgniarki)

Audytowano 153 procedury

Dezynfekcja rąk	51%
Mycie rąk	40%
Brak procedury mycia i dezynfekcji	24%
Prawidłowo wykonane procedury	35%
Nieprawidłowo wykonane procedury	11%
Obecne ozdoby na rękach	36%
Długi rękaw w czasie badań i zabiegów	23%

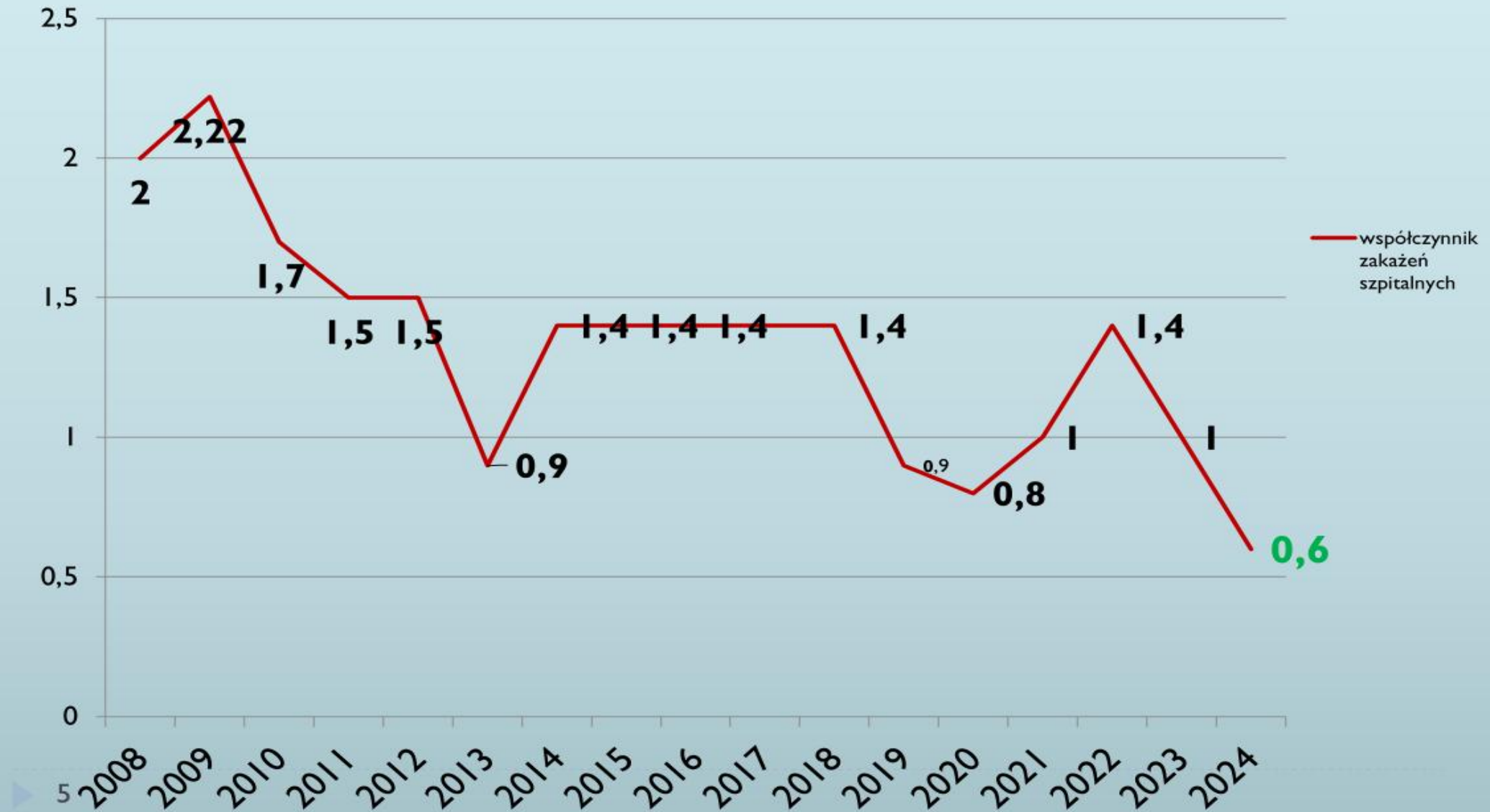
# Program

## Higiena rąk to bezpieczna opieka

Rok	I. obserwacji	I. personelu	% prawidłowo wykonanych procedur higieny rąk	I. obserwacji z podziałem na zawody	% błędów
2021	174	58	84%	lekarze (49) pielęgniarki (110)	2% 13%
2022	426	110	90%	lekarze (95) pielęgniarki (274)	4% 5%
2023	537	215	97%	lekarze (111) pielęgniarki (364)	1,3% 1,4%
2024	555	255	96%	lekarze (135) pielęgniarki (364)	0,2% 3%
2025 I półrocze	224	101	96%	lekarze (47) pielęgniarki (161)	2% 2%

**Oczekiwane wsparcie koleżeńskie!**

# Współczynnik zakażeń szpitalnych w latach 2008-2024



# Wyniki kontroli epidemiologicznych

- 77 kontroli w ciągu 3 lat - w lokalizacji Kraków
- Stwierdzono:
  - 1232 obserwacji (średnio 16 obserwacji na każdą kontrolę)
  - 7 nieprawidłowości do których założono kartę nieprawidłowości (w 2023 - 4, a w 2024 jedna)
  - ok. 17% obserwacji, do których ustalono działania doskonalące
  - + obserwacje jakościowe

RAPORT Z KONTROLI WEWNĘTRZNEJ  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ

Data kontroli: .....r

1. Potwierdzenie kontroli:

pieczęć osoby kontrolowanej

2. Numer kontroli (nr kontroli dd/mm/rr)

3. Obszar kontrolowany:

4. Nazwisko i imię, stanowisko osoby kontrolującej:

5. Nazwisko i imię, stanowisko osoby odpowiedzialnej:

6. Potwierdzenia wykonania działań naprawczych z poprzedniej kontroli\*:

nie dotyczy  nie wykonane  wykonane  wykonane częściowo

7. Wynik kontroli\*: zadowolający  niezadowolający

8. Uwagi i wnioski\*: brak  są uwagi, opisać ocenę prawidłowości i skuteczności według punktów poniżej:

- 1) ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.....
- 2) monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń .....
- 3) procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym procedur dekontaminacji .....
- 4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej .....
- 5) wykonywania badań laboratoryjnych .....
- 6) analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej .....
- 7) profilaktyki i terapii antybiotykowej.....

9. Zalecenia pokontrolne\*: brak  są konieczne, opisać .....

10. Waga nieprawidłowości (podać ilościowo): K<sub>(kryty)</sub>  P<sub>(pov)</sub>  D<sub>(in)</sub>

Ogólna liczba stwierdzonych nieprawidłowości:

11. Opis ustaleń kontroli, numer nieprawidłowości i termin jej usunięcia:

12. Załączniki do raportu:.....

13. Do treści raportu zgłasza się uwagi:.....

14. Data podpisania raportu:.....

Podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej ..... Podpis i pieczęć osoby kontrolującej .....

15. Raport zatwierdził: Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

**Protokół kontroli realizacji procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym**

Data kontroli:

Nazwa Oddziału/

Nazwisko osoby odpowiedzialnej ..... Nazwisko osoby kontrolującej .....

**Sposób punktacji:**

Kryterium spełnione – 2 punkty, kryterium spełnione częściowo - 1, kryterium nie spełnione – 0 punktów, kryterium nie dotyczy tej jednostki – ND

Informacje ogólne w dniu kontroli:

Pacjenci z cewnikiem obwodowym....., Pacjenci z cewnikiem moczowym.....

Pacjenci izolowani..... Pacjenci skolonizowani....., zastosowana izolacja: wydzielone pomieszczenie, osobny węzeł sanitarny, wydzielony sprzęt, fartuchy, śluzka, itp. .... zasady izolacji ..... stosowane.....  
Ostatnio wykonane badania czystościowe..... wynik .....

Wyniki prowadzonych analiz .....

**Ocena realizacji procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym**

lp.	Kryterium oceny	Liczba punktów	Waga nieprawidłowości
1	Stosowanie środków myjących i dezynfekcyjnych prawidłowe		
2	Zasady przechowywania, przygotowania i stosowania środków dezynfekcyjnych przestrzegane		
3	Segregacja odpadów w miejscu wytwarzania prawidłowa		
4	Postępowanie z bielizną szpitalną prawidłowe		
5	Transport posiłków, bielizny czystej i brudnej oraz odpadów prowadzony w odpowiednim czasie zapobiegającym krzyżowaniu się dróg		
6	Personel zna i stosuje zasady higienicznego mycia i dezynfekcji rąk		
7	Narzędzia, sprzęt wielorazowego użytku prawidłowo dekontaminowany		
8	Dokumentacja dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego prowadzona na bieżąco		
9	Dokumentacja procesów sterylizacji prowadzona na bieżąco i prawidłowo, umożliwiająca powiązanie procesu z pacjentem		
10	Szafy na leki i sprzęt medyczny czyste, pakiety po sterylizacji prawidłowo przechowywane (rozmięszczenie pakietów, temperatura i wilgotność powietrza)		
11	Dokumentacja mycia i dezynfekcji szaf na leki i sprzęt medyczny prowadzona na bieżąco		
12	Czystość stolików i tac zabiegowych zachowana		
13	Personel medyczny zna i stosuje zasady aseptyki w pracy		
14	Lodówka do przechowywania leków czysta, temp. w granicach +4 °C do +8 °C		
15	Dokumentacja kontroli temp. W lodówce prowadzona na bieżąco i prawidłowo		
16	Leki, krople, maści z antybiotykiem po otwarciu podpisane		
17	Obserwacja miejsca wkłucia prowadzona i dokumentowana prawidłowo		
18	Postępowanie w przypadku ekspozycji na krew lub IPIM znane		
19	Dokumentacja ekspozycji zawodowej prowadzona na bieżąco		
20	Badania okresowe aktualne		
21	Ilość odzieży ochronnej wystarczająca		
22	Prawidłowe stosowanie odzieży roboczej i ochronnej		
23	Przestrzeganie zasad izolacji		
	Liczba uzyskanych punktów		
	Liczba punktów możliwych do uzyskania (46-ND)		
	WSKAZNIK		

Uwagi:

Podpis osoby odpowiedzialnej ..... Podpis osoby kontrolującej .....

Legenda: waga stwierdzonej nieprawidłowości : K – krytyczna (-5), P – poważna (-3), D – drobna (-1)

<p><b>KARTA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE GO / NIEZGODNOŚCI / NIEPRAWIDŁOWOŚCI / DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH*</b></p> <p>Karta nr ** .....</p>		<p>Ziódło informacji:</p> <input type="checkbox"/> Audyty <input type="checkbox"/> Reklamacje <input type="checkbox"/> Problemy jakości <input type="checkbox"/> Inne	<p>Załącznik do Raportu (podstawa wycofania karty)*:</p> <p>Symbol zdarzenia / niezgodności/ocena w skali SAC:</p>
<p><b>2 OPIS ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE GO, NIEZGODNOŚCI, NIEPRAWIDŁOWOŚCI LUB POTENCJALNEGO ZAGROŻENIA*</b> (z określeniem lokalizacji zdarzenia, imię pacjenta, płeć, wiek, nr krs. Główny rodzaj zdarzenia i jego skutek)</p>			
<p>3 Data i podpis audytora / Z-cy Dyrektora/zgłaszającego działanie*</p>		<p>Podpis audytor/ważna, kierownika komórki organizacyjnej*</p>	
<p>4 <b>Analiza przyczyn zdarzenia niepożądanego, niezgodności, nieprawidłowości</b> (z określeniem czynników w wpływających na zdarzenie i jego przyczyn)</p>			
<p>5 <b>Proponowany rodzaj działań korekcyjnych/korygujących</b></p> <p>Zgłaszający działania, stanowisko (data i podpis)      Odpowiedzialny za realizację (data i podpis)      termin realizacji.</p> <p>Dodatkowe ustalenia</p> <p>Data: .....          Imię i nazwisko: .....          Dział: .....</p>			
<p>6 <b>Sposób weryfikacji działań korygujących*</b></p> <p><input type="checkbox"/> weryfikacja audytora wiodącego w terminie</p> <p><input type="checkbox"/> weryfikacja podczas następnego audytu wewnętrznego</p> <p><input type="checkbox"/> pisemne/ustne* sprawozdanie osoby odpowiedzialnej za realizację</p> <p><b>Potwierdzenie wykonania działań korygujących*</b></p> <p><input type="checkbox"/> wykonano      <input type="checkbox"/> wykonano częściowo      <input type="checkbox"/> nie wykonano</p> <p>Uwagi</p> <p><b>Potwierdzenie skuteczności korygujących*</b></p> <p><input type="checkbox"/> skuteczne      <input type="checkbox"/> częściowo skuteczne      <input type="checkbox"/> nie skuteczne</p> <p>Uwagi</p> <p>.....          data/podpis osoby weryfikującej</p> <p>.....          data/podpis osoby weryfikującej</p>			

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - dane wpisuje osoba inicjująca/działacz, a numer danego działania wpisuje Przewodnicząca Działu Jakości i Kontroli Wewnętrznej

lp	Rodzaj obserwacji	%
1	Niewłaściwa technika higieny rąk lub jej brak	3,3
2	Nie stosowanie zasady: „Nic poniżej łokcia”	2,9
3	Stosowanie preparatów dezynfekcyjnych po terminie ważności lub nie opisane	2,4
4	Nie sprawdzanie dat ważności leków/sprzętu medycznego/probówek	1,5
5	Ryzyko utraty jałowości sterylnych pakietów (rozrywanie, niewłaściwe przechowywanie)	0,9
6	Ryzyko zranienia ostrymi narzędziami (niewłaściwe postępowanie z ostrymi przedmiotami, daleko ustawione pojemniki na odpady ostre lub ich brak, nieznanomość procedury)	1,2
7	Nieprawidłowa segregacja odpadów (nieopisane pojemniki, brak bezdotykowych)	0,8
8	Kontaminacja czystego sprzętu (np. rolki plastra)	0,6
9	Niewłaściwe stosowanie ŚOI	0,6
10	Niewłaściwa dezynfekcja korka ampułki (zbyt krótki czas dez., ryzyko wprowadzenia preparatu do leku)	0,3
11	Brak dezynfekcji sprzętu medycznego (np. stetoskopu, stazy wielorazowej)	0,3
12	Ryzyko kontaminacji linii obwodowej (brak dez. korka wenflonu przed odkręceniem)	0,3
13	Niewłaściwa dezynfekcja skóry przed nakłuciem (użycie tylko aerozolu, nie odczekanie)	0,2
14	Ryzyko przeniesienia zakażenia na przedmiotach osobistych (identyfikator, długie włosy)	0,2
15	Nie przestrzeganie zasad i harmonogramu sprzątnania	0,1
16	Nie przestrzegania zasad aseptyki (powtórne użycie wenflonu po nieudanej próbie założenia dostępu)	0,1
17	Razem	16,6

# Co dalej?

- Omówienie obserwacji i nieprawidłowości z personelem
- Wysłuchanie perspektywy personelu
- Ustalenie przyczyn nieprawidłowości
- Opracowanie przez zespół działań doskonalących i korygujących
- Sprawdzenie wykonania działań do 3 miesięcy

# Działania doskonalące dotyczyły:

- przygotowania rąk do pracy i higiena rąk (stosowania rękawic)

# Czy moje ręce są bezpieczne dla pacjenta?



# Nowe standardy akredytacyjne

Zakażenia w opiece zdrowotnej mogą być spowodowane niewłaściwym przygotowaniem personelu do pracy.

Personel mający kontakt z pacjentem, żywnością, sterylizacją lub sprzątnianiem jest należycie przygotowany do pracy zgodnie z tzw. **zasadą „nic poniżej łokcia”**:

- 1) personel podczas wykonywania czynności zawodowych, szczególnie w strefie pacjenta, ma ręce przygotowane do pracy (np. krótkie paznokcie bez lakieru);
- 2) bez sztucznych paznokci, np. tipsy, żele, oraz bez innych sztucznych powłok lakierniczych;
- 3) ręce bez biżuterii (pierścionki, bransoletki, zegarki, itp.);
- 4) stosowanie rękawic nie zwalnia z obowiązku dezynfekcji rąk.



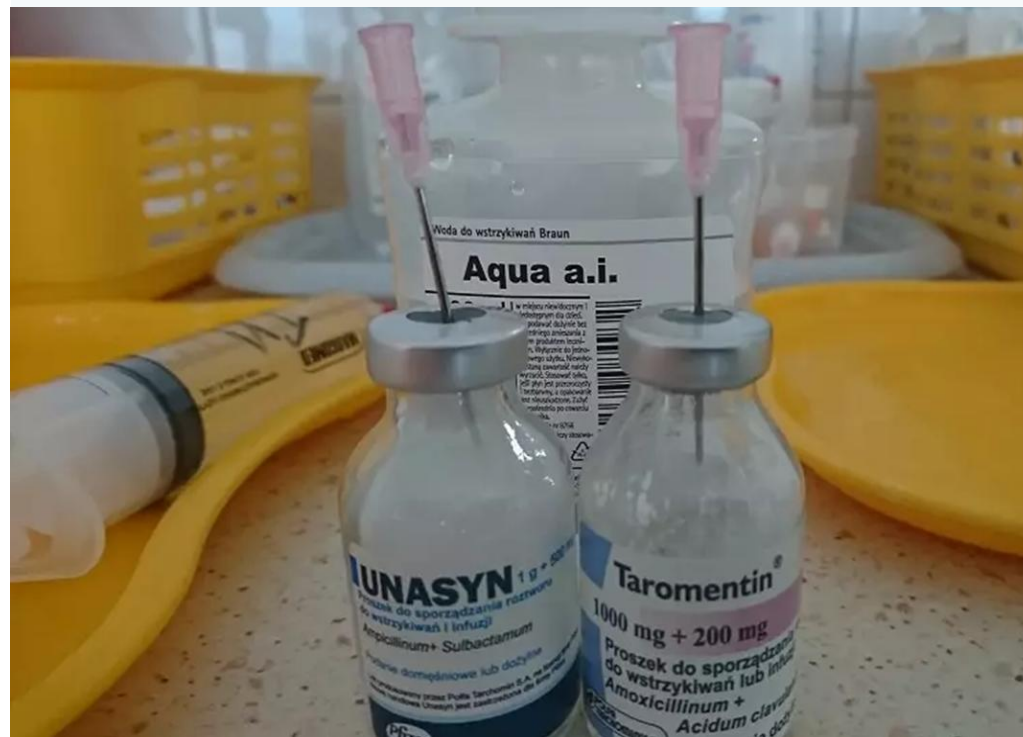
# 5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



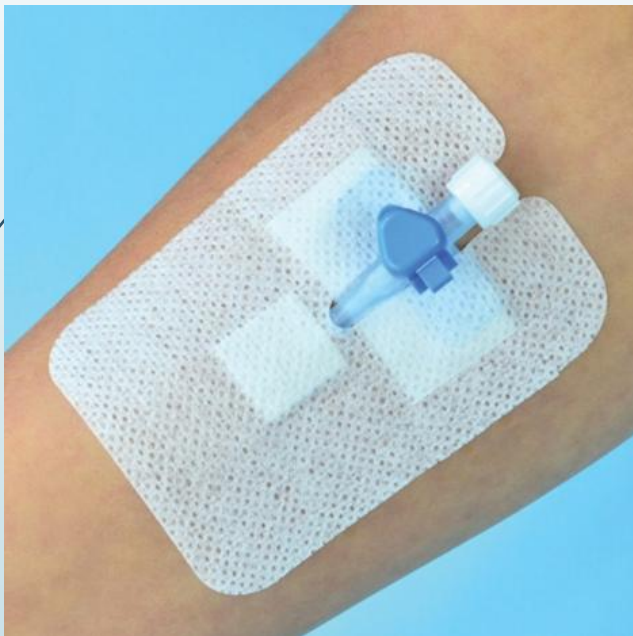
# Działania doskonalące dotyczyły:

- higieny rąk i przygotowania rąk do pracy
- **procedur aseptycznych**

# Prawidłowej dezynfekcji korka fiolki



# Dezynfekcji korka wenflonu





# Działania doskonalące dotyczyły:

- higieny rąk i przygotowania rąk do pracy
- procedur aseptycznych
- procedur dezynfekcji sprzętu i powierzchni

Dezynfekcji sprzętu medycznego po każdym pacjencie:

- stetoskopu, pulsoksymetru, stazy wielorazowej i innych



- krzesła do pobierania krwi, kozetki



Korzystanie ze stazy jednorazowej u pacjenta w izolacji



► Nieużywania telefonów komórkowych w sali pacjenta



► Dezynfekcji klawiatury, tabletów, telefonów komórkowych, długopisów



► Noszenia identyfikatorów w bezpiecznych miejscach



# Działania doskonalące dotyczyły:

- higieny rąk i przygotowania rąk do pracy
- procedur aseptycznych
- procedur dezynfekcji sprzętu i powierzchni
- **zapobieganie zranieniom personelu**

- Stosowanie bezpiecznego sprzętu



- Ustawianie pojemników na odpady ostre w okolicy miejsca zabiegu



- Zamykanie pojemników na odpady ostre po wypełnieniu do 2/3

- Poszerzanie otworu pojemnika



# Działania doskonalące dotyczyły:

- higieny rąk i przygotowania rąk do pracy
- procedur aseptycznych
- procedur dezynfekcji sprzętu i powierzchni
- zapobieganie zranieniom personelu
- **procedur sprzątnania i dezynfekcji**

# Dezynfekcja powierzchni i sprzętu współpraca całego personelu

- Odpowiedzialność za wykonane procedury
- Przestrzeganie techniki i harmonogramu sprzątnia
- Wsparcie koleżeńskie
- Skuteczność sprzątnia

# Co jest najczęstszym błędem?

## POŚPIECH



# Szybko, nie znaczy dobrze



Szpital to nie Służewiec

# Wygrywa ten kto zaczeka

- ▶ aż preparat po dezynfekcji wyschnie i zadziała na drobnoustroje:
  - ▶ na rękach
  - ▶ na powierzchniach sprzętów, a także fiolki z lekiem
  - ▶ w miejscu:
    - ▶ zabiegu
    - ▶ pobrania krwi na badania mikrobiologiczne czy inne badania
    - ▶ założenia wkłucia naczyniowego

# Pozytywne efekty pokontrolne

- ▶ Dezynfekcja stetoskopów
- ▶ Wprowadzenie jednorazowych korków do kaniul obwodowych
- ▶ Przerwanie dróg transmisji zakażeń (karty gorączkowe, taca z lekami, pompa infuzyjna)
- ▶ Przejście z dezynfekcji chemicznej na chemiczno-mechaniczną
- ▶ Zmiana ustawień pojemnika na odpady ostre
- ▶ Dezynfekcja rąk
- ▶ Możliwość szkolenia stanowiskowego
- ▶ Sprawdzanie technik sprzątnięcia (np. używanie jednej szmatki do jednego otoczenia pacjenta)
- ▶ Ujednolicenie postępowania we wszystkich oddziałach

# Jakościowe zyski dla pacjenta

- Monitorowanie wdrożenia OKK
- Dostrzeganie ryzyk, wrażliwych punktów, zaproponowanie wprowadzenia zmian np.
  - skanowanie probówek z materiałem do systemu po pobraniu badania od każdego pacjenta
  - zmiany miejsca pozostawiania rozpoczętego leku w celu uniknięcia ryzyka pomylenia go z płynem do rozcieńczania leków,
  - dostosowania rozmiarów sprzętu do wieku pacjentów,
  - nie podawanie leków doustnych w strzykawkach,
  - podawanie leków przez pielęgniarkę (nie zostawianie leków na stoliku rodzicom czy też innym pracownikom)
  - zamykanie pomieszczeń z lekami przed dostępem osób nieupoważnionych
  - informowania o zmianach w planie/grafiku
- Ustalenie kto odpowiada za obszary wspólne

# Kontrola uciążliwość czy zysk?

## Kontrola - Zysk

1. Poprawa bezpieczeństwa pacjenta
2. Spojrzenie z boku, z innej perspektywy (góra lodowa), żeby coś poprawić trzeba najpierw dostrzec problem
3. Zgodność z przepisami, uniknięcie kar finansowych
4. Motywowanie
5. Docenienie zauważenie pozytywów
6. Szkolenie przy omawianiu obserwacji/błędów
7. Ujednolicenie procedur - stajemy się jednym zespołem
8. Spada liczba nieprawidłowości w porównaniu w latach
9. Sprawdzanie wdrażania nowych zaleceń
10. Poparcie przy zakupie koniecznego dodatkowego sprzętu

## Kontrola - Uciążliwość

1. Wiąże się ze stresem kontrolowanego
2. Opóźnia wykonanie procedury medycznej
3. Odwraca uwagę od pacjenta
4. Może być przyczyną pomyłki
5. Po prostu nikt jej nie lubi



# ZYSK



Dziękuję za wysłuchanie