**A Kormány**

**…/2018. (….)**

**Korm. rendelete**

**a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016.(XII.2.) Kormányrendelet módosításáról**

A Kormány az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében eljárva,

az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,

a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 16/A. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,

a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény 174/A. § a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatalok kialakításával és a területi integrációval összefüggő törvénymódosításokról szóló 2010. évi CXXVI. törvény 21. § c) és d) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. §**

A fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016.(XII.2.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) 2. § (1) bekezdése a következő *ce)* ponttal egészül ki:

*(A kormányhivatal népegészségügyi feladatai keretében*

*c) ellátja az alapító okiratban, illetve jogszabályokban számára meghatározott feladatokat)*

„*ce)* a kórházhigiéne területén,”

**2.§**

A Kormányrendelet 11. §-a a következő *d)* ponttal egészül ki:

(*A Kormány egészségügyi államigazgatási szervként az országos tisztifőorvost, a kormányhivatalt és a járási hivatalt jelöli ki)*

*„d)* az Ehi. 4. § (6) bekezdés *h)* pontja”

*{szerinti feladatok ellátására.}*

**3. §**

Ez a rendelet 2018. szeptember 1-jén lép hatályba.

**A Kormány**

**…/2018. (….)**

**Korm. rendelete**

**az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003.(VII.15.) Kormányrendelet módosításáról**

A Kormány az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (1) bekezdésének *b)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1.§**

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003.(VII.15.) Kormányrendelet a következő, 16/A. §-sal egészül ki:

„**16/A. §** (1) Az egészségügyi szolgáltatókinfekciókontrollal kapcsolatos kötelezettségeit, az infekciókontroll-minimumok biztosítását és működését, továbbá a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet 9. § (2) bekezdése szerint érkezett bejelentésben foglalt információk megalapozottságát a szolgáltatás helye szerinti járási és a megyei kormányhivatal is ellenőrizheti. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató megsérti az infekciókontrollal összefüggő feladatait meghatározó jogszabályban, módszertani levélben illetve szakmai irányelvben foglalt szabályokat, a hatóság az ellenőrzés során feltárt szabálytalanságok megszüntetésére saját hatáskörében intézkedik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrzést és hatósági eljárást

*a)* alapellátást vagy önálló járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal,

*b)* fekvőbeteg-ellátást, egynapos sebészeti ellátást, dializáló tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók esetében – az (1) bekezdésben meghatározott kivétellel - a népegészségügyi feladatkörben eljáró megyei (fővárosi) kormányhivatal,

*c)* kiemelt járványügyi események kapcsán az országos tisztifőorvos az *a)* és *b)* pontban felsorolt hatóságokkal együttműködésben

végzi, illetve folytatja le.

(3) A (2) bekezdés *a)* pontja szerinti ellenőrzést legalább 3 évente, a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti ellenőrzést évente legalább egy alkalommal végzi a hatóság, és szükség esetén intézkedik, vagy szakmai javaslatot tesz a szükséges intézkedések megtételére.”

**2.§**

Ez a rendelet 2018. szeptember 1-jén lép hatályba.

**Az emberi erőforrások minisztere**

**/2018. (. .) EMMI rendelete**

**az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009.(VI.18.) EüM rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *df)* és *ga)* alpontjában foglalt felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. **§**

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009.(VI.18.) EüM rendelet(a továbbiakban: EüM rendelet) 2. §-a a következő *q)*-*r)* ponttal egészül ki:

„*q)* *betegellátási pont*: a betegzónán belül olyan hely, ahol egyidejűleg jelen van együttesen a beteg, az egészségügyi dolgozó és a beteg érintésével járó ápolás, betegellátás, gyógyítás;

*r)* *betegzóna*: az egészségügyi ellátás olyan területe, mely tartalmazza a beteget és az őt körülvevő azon élettelen környezetet, melyet a beteg maga megérinthet, vagy direkt módon a beteggel fizikai kontaktusba kerülhet;”

**2. §**

Az EMMI rendelet 5. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„**5. §** (1) Az egészségügyi szolgáltató az infekciókontroll tevékenységet az országos tisztifőorvos által kiadott, a 14. § (1) bekezdés *f)* pontja szerinti módszertani levelek és az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) által kiadott szakmai irányelvek figyelembevételével végzi.

(2) Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályok, a módszertani levelek és a szakmai irányelvek alapján helyi eljárásrendet készít és alkalmaz. A helyi eljárásrendben foglaltak jogszabályoknak, módszertani leveleknek és szakmai irányelveknek való megfelelőségét, valamint a helyi eljárásrend betartását a hatóság a 11. § alapján ellenőrzi, és szükség esetén intézkedik, illetve javaslatot tesz az eljárásrend felülvizsgálatára.

(3) A helyi eljárásrend tartalmazza

*a)* a kézhigiénére, az izolációs rendszabályokra, az eszközhasználattal összefüggő fertőzések megelőzésére, valamint a környezeti infekciókontroll tevékenységre vonatkozó feladatokat,

*b)* a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések megelőzésre vonatkozó, a célzott felvételi szűrések szabályozását is magában foglaló előírásokat, valamint

*c)* az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés kialakulásának magas kockázatával bíró vagy egyébként veszélyeztetett személyek azonnali azonosítására szolgáló eljárást.”

**3. §**

Az EüM rendelet 8. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségügyi szolgáltató biztosítja az osztályok profiljához igazodóan az alkoholos kézfertőtlenítő szer, valamint a kézfertőtlenítő szer adagolók elérhetőségét minden betegellátási ponton, valamint a látogatói belépési pontokon.”

**4. §**

Az EüM rendelet a következő 8/A.§-al egészül ki:

**„8/A. §** (1) A fekvőbeteg-ellátást végző szolgáltató minden klinikai szervezeti egység (osztály) esetén infekciókontroll kapcsolattartóként 1 fő egészségügyi szakdolgozót jelöl ki.

(2) Az infekciókontroll kapcsolattartó:

1. ellenőrzi az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levélben meghatározott, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésre magas kockázattal bíró vagy egyébként veszélyeztetett személyek azonnali azonosítására szolgáló kockázatértékelési eljárás elvégzését és a kockázatfelmérési adatlapok rendelkezésre állását az osztályon,
2. közvetlen kapcsolatot tart az adott klinikai osztály és az infekciókontroll feladatokat ellátó szervezeti egység között, valamint
3. segíti az infekciókontroll feladatokat ellátó szakemberek munkáját osztályos szinten, beleértve az infekciókontroll intézkedések végrehajtását, az adatgyűjtéseket és az osztályon dolgozó egészségügyi dolgozók egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzési tevékenységét;

(3) Az infekciókontroll kapcsolattartó részt vesz a feladatai ellátásához szükséges, az infekciókontroll feladatokat ellátó szervezeti egység munkatársai által szervezett képzésen.

(4) A fekvőbeteg-ellátást végző szolgáltató valamennyi klinikai szervezeti egységét vezető osztályvezető

1. az infekciókontroll kapcsolattartó segítségével nyomon követi az infekciókontroll intézkedések végrehajtását,
2. monitorozza és felügyeli a szervezeti egységben az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés előfordulását,
3. kapcsolatot tart az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: IIAB) és az infekciókontroll feladatokat végző szervezeti egység munkatársaival, valamint
4. felkérésre jelentést készít az IIAB részére az osztályon észlelt, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekről és a meghozott intézkedésekről.”

**5. §**

Az EüM rendelet 9. §-a a következő *d)-f)* pontokkal egészül ki:

*(A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató - a 8. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatók esetében az infekciókontroll szervezeti egységen keresztül)*

„*d)* intézkedik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzése érdekében egyéni kockázatértékelés és rizikóbesorolás alkalmazásáról, a betegdokumentáció részét képező Kockázatfelmérési Adatlap használatáról, a 3. mellékletben foglalt szempontok szerint, és

*e)* intézkedik az intézményi infekciókontroll program megerősítéséről és ennek keretében a 4. melléklet szerinti, a négy leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzésére szolgáló ellátási csomag bevezetéséről és alkalmazásáról.”

*f)* gondoskodik az ellátási csomagokban szereplő elemek betartásának havi rendszerességű ellenőrzéséről, az ellenőrzésről készített dokumentációt pedig megküldi az IIAB részére.”

**6. §**

Az EüM rendelet 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„**10. §**(1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak ágyszámtól függetlenül IIAB-ot kell működtetnie.

(2) Az IIAB

1. értékeli az intézményi, valamint szervezeti egység szinten előforduló egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását adott időszak alatt, az intézményen belüli közegészségügyi-járványügyi, antibiotikum rezisztencia helyzetet, valamint az antibiotikum-felhasználás gyakorlatát;
2. javaslatot tesz intézményi vagy szervezeti egység szintű infekciókontroll intézkedések bevezetésére és nyomon követi a bevezetett intézkedések eredményességét, hatékonyságát;
3. kijelöli azon antibiotikumok körét, amelyek csak infektológus konzílium jóváhagyásával adhatók az intézményen belül, és kidolgozza az erre vonatkozó intézményi eljárásrendet;
4. ellenőrzi az engedélyhez kötött antibiotikum felhasználás rendjének betartását;
5. az intézményen belül az antimikrobiális kezelések megfelelőségét értékeli, együttműködve a Gyógyszerterápiás Bizottsággal;
6. kapcsolatot tart az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal, valamint
7. az intézményvezető felkérésére beszámol és jelentést készít az országos tisztifőorvos részére a hatáskörébe tartozó szakmai területekről.

(3) Az IIAB rendszeresen ellenőrzi az intézményben folyó ápolási tevékenységekre vonatkozó belső utasításokat, szabályozásokat és az ellenőrzés eredményéről az ápolási igazgató legalább félévente beszámol az IIAB ülésein.

(4) Az IIAB az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

(5) Az IIAB elnöke az intézmény főigazgatója, titkára az intézményen belüli infekciókontroll tevékenységet irányító szakember. Tagja az intézményben foglalkoztatott

*a)* orvos igazgató,

*b)* ápolási igazgató,

*c)* infektológus,

*d)* kórházhigiénikus,

*e)* orvosi mikrobiológus,

*f)* intézeti gyógyszerész,

*g)* sebészeti illetve egyéb manuális szakma képviselője,

*h)* intenzív terápiás szakember,

*i)* az intézmény fő ellátási profiljának megfelelő egyéb klinikai szakma képviselője.

(6) Az IIAB titkárát és az (5) bekezdés *c)–i)* pontban felsorolt tagjait a feladatok ellátásával az intézmény vezetője bízza meg.

(7) Az IIAB legalább havi rendszerességgel ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza.

(8) Az IIAB havonta, valamint évente összefoglaló jelentést készít az intézményre vonatkozóan az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi helyzetéről, az antimikrobiális rezisztencia helyzetről és az antibiotikum felhasználásról, valamint mindezek alapján szükség szerint intézkedési javaslatokat tesz a főigazgatónak.

(9) A főigazgató az IIAB közreműködésével évente, továbbá - ha járványügyi esemény indokolttá teszi - soron kívüli jelentést küld az országos tisztifőorvosnak az intézményi szintű egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetről, az infekciókontroll és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében végzett tevékenységéről és annak eredményeiről.”

**7. §**

Az EüM rendelet 11. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„**11. §** (1) Az infekciókontrollal kapcsolatos kötelezettségeket, az infekciókontroll-minimumok biztosításának és működésének ellenőrzését és a szükséges intézkedések megtételét

*a)* alapellátást vagy önálló járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében a népegészségügyi feladatkörben eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatal,

*b)* fekvőbeteg-ellátást vagy egynapos sebészeti ellátást nyújtó, illetve dialíziskezeléseket végző egészségügyi szolgáltatók esetében a népegészségügyi feladatkörben eljáró megyei (fővárosi) kormányhivatal (a továbbiakban együtt: egészségügyi államigazgatási szerv),

*c)* kiemelt járványügyi események kapcsán az országos tisztifőorvos az a) és b) pontban felsorolt hatóságokkal együttműködésben

végzi, illetve folytatja le.

(2) Az egészségügyi szolgáltatók 3. § (1) bekezdés *d)-e)* pontjában meghatározott tevékenységének felügyeletét a lakosság körében is előforduló, nem specifikus járványok esetén a járási hivatal látja el.

(3) Az (1) bekezdés szerinti hatóságok az egészségügyi szolgáltatók infekciókontroll tevékenységét *a)* pont esetén háromévente legalább egy alkalommal, *b)* pont esetén évente legalább egy alkalommal ellenőrzik.

(4) Az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi, hogy az egészségügyi szolgáltató az infekciókontroll tevékenységét az érvényes jogszabályokban, valamit módszertani levelekben és szakmai irányelvekben foglaltak alapján kialakított helyi eljárásrend szerint végzi-e. Az ellenőrzésnek minden esetben ki kell terjednie a 4. § (8) és (9) bekezdésében foglalt tevékenységekre, valamint az 5. § szerinti helyi eljárásrendben foglaltak vizsgálatára.

(5)Az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal a 9. § *c)*pontja szerinti éves jelentések alapján elkészíti a megyei infekciókontroll-jelentést, melyet a tárgyévet követő március 15-éig megküld az országos tisztifőorvos részére. A megyei infekciókontroll-jelentés tartalmazza a 12. § szerinti, illetékes Megyei Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: MIAB) éves működéséről szóló összesítést is.”

**8. §**

Az EüM 13. §-a helyébe az alábbi rendelkezés lép:

**„13. §**(1) Az OIAB-ot a miniszter hozza létre annak érdekében, hogy széleskörű szakmai konszenzuson alapuló, magas szakmai színvonalú szakpolitikai intézkedések születhessenek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítására.

(2) Az OIAB a miniszter javaslattevő, véleményező, tanácsadói tevékenységet végző testülete, melynek elsődleges feladata az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia helyzet értékelése és javaslattétel azon intézkedésekre és beavatkozásokra, melyekkel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kockázata csökkenthető, az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítható.

(3) Az OIAB vezetője az elnök, akit a miniszter jelöl ki.

(4) Az OIAB**-**ot az országos tisztifőorvos működteti. Az OIAB az alakuló ülésén elfogadott ügyrend szerint működik.

(5)  Az OIAB titkárát az országos tisztifőorvos jelöli ki. Az OIAB állandó tagja az országos tisztifőorvos, az országos tisztifőgyógyszerész, a NEAK főigazgatója, a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal képviselője. Az OIAB további tagjait a miniszter kéri fel.

(6) Az OIAB feladatai:

1. az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetének, valamint az antibiotikum felhasználásnak az értékelése,
2. adatgyűjtésekre történő javaslattétel;
3. javaslattétel stratégiai jelentőségű központi beavatkozásokra és intézkedésekre;
4. az egészségügyi intézményekben végzett infekciókontroll tevékenység elismerési és értékelési rendszerének kidolgozása és működtetése;
5. a humán-egészségügy és az állategészségügy együttműködésének elősegítése az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében;
6. a stratégiai tervezésben, releváns szakpolitikák kialakításában, végrehajtásában és értékelésében történő közreműködés;
7. részvétel járványügyi események kockázatértékelésében, a célzott intézkedések tervezésében, a beavatkozások értékelésében, kommunikációban;
8. az IIAB-k jelentéseinek értékelése;
9. éves jelentés készítése, továbbá felkérésre ad hoc jelentések készítése és ajánlások megfogalmazása a miniszter számára, aki dönt annak elfogadásáról és nyilvánosságra hozataláról.”

**9. §**

Az EüM rendelet 14. § (1) bekezdés *f)* pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

*(Az országos tisztifőorvos)*

„*f)* az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről módszertani leveleket dolgoz ki, amelyeket hivatalos honlapján közzétesz.”

**10. §**

Az EüM rendelet 15. §-a a következő, (7a) bekezdéssel egészül ki:

„(7a) Az 5. § (2) bekezdés szerinti helyi eljárásrendet 2018. október 1-jétől kell alkalmazni.”

**11. §**

Az EüM rendelet

*a)* az 1. melléklet szerinti 3. melléklettel,

*b)* a 2. melléklet szerinti 4. melléklettel

egészül ki.

**12. §**

(1) Az EüM rendelet 14/A. § (1) és (2) bekezdésében az „OSZIR NNSR” szövegrész helyébe az „országos tisztifőorvos” szöveg lép.

(2) Az EüM rendelet 9. § *c)* pontjában az „Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: IIAB)” szövegrész helyébe az „IIAB” szöveg lép.

**13. §**

Ez a rendelet 2018. szeptember 1-jén lép hatályba.

*1. melléklet a …/2018. ( ) EMMI rendelethez*

„3. melléklet a 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelethez

**Egyéni kockázatértékelés és rizikó besorolás szakmai szempontjai**

Beteg neve, TAJ száma

Felvétel időpontja

Felvétel helye:

Valamennyi egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésesre vonatkozó kockázati tényezők:

|  |
| --- |
| immunhiányos állapot |
| idős kor (>65) |
| malnutrició |
| obesitas |
| decompenzált krónikus betegség |
| többszervi elégtelenség |
| dohányzás |
| diabetes |
| műtéti beavatkozás |
| reoperáció |
| cephalosporin expozíció |
| centrális vénás katéter expozíció |
| intenzív terápiás ellátás |
| gépi lélegeztetés |

 Húgyúti fertőzések rizikó tényezői:

|  |
| --- |
| hólyag katéter |
| invazív beavatkozások a húgyutakon |
| urolitiasis |
| terhesség |
| húgyutak anatómiai eltérései |
| csökkent vesefunkciók |
| vizelet-széklet inkontinencia |
| indokolatlan katéter használat  |
| nem megfelelő méretű és minőségű katéter használata |
| nem megfelelő behelyezési technika |
| gyakori katéter csere |
| hiba az aszeptikus technikában |
| a vizeletgyűjtő zsák/ katéter bakteriális kolonizációja |

Pneumónia rizikó tényezői:

|  |
| --- |
| mesterséges lélegeztetés |
| aspiráció |
| nasogastrikus tubus |
| módosult tudatállapot |
| krónikus légzőszervi betegség |
| antibiotikumok és antacidumok alkalmazása |
| elhúzódó kórházi ellátás |
| mellkasi- vagy hasi műtét |
| intracraniális nyomás monitor jelenléte |

Sebfertőzések rizikó tényezői:

|  |
| --- |
| helytelen antibiotikum prophylaxis,  |
| helytelen bőrfertőtlenítés |
| helytelen sebápolás |
| elhúzódó műtét |
| kontaminált/szennyezett műtéti seb |
| hiba az aszeptikus technikában |
| perifériás érbetegség |
| a műtétet megelőző hosszú kórházi tartózkodás |
| nem megfelelően karbantartott műtői klíma |
| hiba a sterilizálás folyamatában |

Véráramfertőzések rizikó tényezői:

|  |
| --- |
| érkatéter jelenléte |
| koraszülött |
| intenzív osztályos ápolás |
| neutropenia |
| femoralis véna szúrása |
| katéter lumenek magas száma |
| a katéterezést megelőzően hosszú kórházi tartózkodás |
| centrális katéter elhúzódó alkalmazása (> 2 hét) |
| teljes parenterális táplálás |
| a katéter helytelen ápolása (helytelen manipulációk) |

|  |
| --- |
| **Értékelés**  |
| A beteg kockázata egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésre  | 🞏 magas 🞏 alacsony |
| Preventív intézkedés  | 🞏 szükséges 🞏 nem szükséges |

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés előfordulásával kapcsolatos adatok

|  |  |
| --- | --- |
| Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés (EÁF) történt-e | 🞏 igen 🞏 nem |
| Helye  | osztály |
| EÁF kezdete | év/hó/nap |
| Kezelőorvos neve | dr.  |
| A páciens állapotára, betegség kimenetelére való hatás | 🞏 meghatározó 🞏 befolyásoló |
| Mikrobiológiai mintavétel történt-e? | 🞏 igen 🞏 nem |
| Invazív minta?  | 🞏 igen 🞏 nem |
| Mintavétel ideje | év/hó/nap |
| Milyen mintát vettek?  |  |
| Kórokozó törzs | 🞏 rezisztens/ kórházi 🞏 közösségi |
| Azonos egységben történt-e a fertőzés?  | 🞏 igen 🞏 nem, behurcolt |
| Időben felismerték-e?  | 🞏 igen 🞏 nem |
| Célzott terápia, megfelelő dózisban történt-e? | 🞏 igen 🞏 nem |
| Izoláció történt-e? | 🞏 igen 🞏 nem |
| Egyéb járványügyi intézkedés történt-e? | 🞏 igen 🞏 nem |
| Bejelentés történt-e? | 🞏 igen 🞏 nem |
| A betegség kimenetele | 🞏 gyógyult 🞏 elhunyt |
| A kórházi elbocsátás/halál ideje | év/hó/nap |

*2. melléklet a …/2018. ( ) EMMI rendelethez*

„4. melléklet a 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelethez

**Ellátási csomagok a négy leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére**

1. **Érkatéterrel összefüggő véráramfertőzés megelőzés – Ellátási csomag**

***Perifériás kanül behelyezése***

* Katéterezés behelyezés klinikailag indokolt és dokumentált
* Perifériás kanül behelyezése előtt megtörtént a kézfertőtlenítés
* Bőr fertőtlenítése 70%-os izopropyl alkohol alapú szerrel, száradás kivárása
* Aszeptikus, érintés nélküli technika fenntartása szúrás közben
* szúrás helyének lefedése átlátszó, félig áteresztő kötszerrel

***Perifériás kanül ápolása***

* A perifériás kanül szükségességének napi dokumentálása
* Az infúziós terápia szükségességének napi mérlegelése, amennyiben nem szükséges, áttérés a peros terápiára
* A szúrás hely napi megtekintése, gyulladás, phlebitis esetén, illetve ha 96 órája szúrták, a kanül eltávolítása
* Minden katéter manipuláció előtti kézfertőtlenítés
* A kötés sértetlenségének napi megtekintése, sérült, szennyezett kötés azonnali cseréje
* A kanül csatlakozás fertőtlenítse bőrfertőtlenítő szerrel minden manipuláció előtt

***Centrális katéter behelyezés***

* A centrális kanül behelyezése előtt megtörtént a kézfertőtlenítés
* A szúrás maximális steril izolációban történik: sapka, maszk, steril kesztyű és köpeny, beteg izolálása nagyméretű, steril izoláló textíliával
* Bőr fertőtlenítésére előnybe részesítendő a 2% chlorhexidine gluconate 70% isopropyl alcohol
* A femoralis véna szúrásának kerülése a felnőtt betegek körében
* Szúrás helyének lefedése átlátszó, félig-áteresztő kötszerrel

***Centrális katéter ápolása***

* A centrális katéter szükségességének napi mérlegelése és dokumentálása
* A kötés sértetlenségének napi megtekintése, sérült, szennyezett kötés, illetve 7 napos kötés cseréje
* Minden katéter manipuláció előtti kézfertőtlenítés
* A kötéscsere során a bőr fertőtlenítésére előnybe részesítendő a 2% chlorhexidine gluconate 70% isopropyl alcohol
* Manipuláció előtt a katéter csatlakozási pontjainak fertőtlenítése legalább 15 másodpercig, előnybe részesítendő 2%-os chlorhexidine gluconatot tartalmazó 70% isopropil alkohol
1. **Húgyúti fertőzések megelőzése – Ellátási csomag**

***Húgyúti katéter behelyezése***

* Katéterezés behelyezés klinikailag indokolt és dokumentált
* Behelyezés: aszeptikus technika és steril eszközök alkalmazás
* Legkisebb méretű katéter alkalmazása, amely a megfelelő drenázst biztosítja
* Húgycsőnyílás letörlésére fertőtlenítő oldattal, egyszer használatos, steril síkosító alkalmazása

***Húgyúti katéter ápolása***

* A katéter szükségességének napi mérlegelése, a szükségtelen katéter azonnali eltávolítása
* Steril és zárt rendszer folyamatos fenntartása
* Vizeletgyűjtő zsák rendszeres kiürítése, külön gyűjtőtartály alkalmazása minden beteghez, a leeresztő csap szennyeződésének elkerülése
* A vizeletrendszer manipulálása előtti kézfertőtlenítés
* Vizeletgyűjtő zsák legyen folyamatosan a húgyhólyag szintje alatt, ne kerüljön a földre, a gyűjtőrendszer legen megtöretés-mentesen elhelyezve
1. **Műtéti sebfertőzés megelőzése – Ellátási csomag**
* Beteg fürdetése a műtéthez lehető legközelebb eső időpontban, folyékony szappan és antibakteriális hatású folyékony szappan egyaránt használható.
* Helyes antibiotikum profilaxis alkalmazás (javallat, kiválasztás, időzítés, adagolás, időtartam). Ismételt dózis: 3 órán túli műtét, masszív vérzés (1,5 liter felnőttnél, 25 ml/kg gyermeknél)
* Nem ajánlott a szőrzet rutinszerű eltávolítása, amennyiben feltétlenül szükséges a szőrtelenítés történjen a műtőn kívül, közvetlenül a műtét előtt
* A műtéti terület bőrfertőtlenítésre előnybe részesítendő a 2%-os chlorhexidine gluconatot tartalmazó 70% isopropil alkohol, allergia esetén a povidone-iodine
* A műtét alatti normothermia fenntartása (35,5 fok felett)
* Műtét alatti oxigenizáció –oxigén szaturáció 95% felett
* Azeptikus sebkötözés, érintés nélküli kötéscsere
1. **Lélegeztetéssel összefüggő pneumónia megelőzése – Ellátási csomag**
	* Szedáció minimalizása, a szedáció napi felülvizsgálata/felfüggesztése

Kivéve: • Paralizált beteg

 • Agysérült beteg, fokozott nyomás miatti szedálás

 • Nehezen lélegeztethető beteg - köhögés, aszinkronitás

 • Nehezen oxigenizálható beteg (FiO2>0,7 vagy PEEP≥10)

 • Terápiától hipotermiás beteg

 • Palliatív kezelés alatt álló beteg

* + Leszoktatás/extubálás lehetőségének napi mérlegelése

Kivéve: • Paralizált beteg

 • Agysérült beteg, fokozott nyomás miatti szedálás

 • Nehezen lélegeztethető beteg - köhögés, aszinkronitás

 • Nehezen oxigenizálható beteg (FiO2>0,7 vagy PEEP≥10)

 • Terápiától hipotermiás beteg

 • Palliatív kezelés alatt álló beteg

* + Aspiráció kockázat csökkentése - az ágy fejtámlájának emelése 30°-45°kal, amennyiben nem kontraindikált

Kivéve: • Instabil, sokkos, pl. folyadékpótlásra, nagy dózisú inotrópok adására szorult beteg

 • Instabil kismedencei vagy gerinc sérült (lehetséges az egész ágy döntése)

* + Rendszeres fertőtlenítőszeres szájtoalett végzése (0,12% clorhexidin – glükonát 6- 12 óránként).

 Kivéve: • Oro-tracheális trauma, vagy műtét

 • Ismert klórhexidin túlérzékenység

* + A 48 óránál hosszabb ideig lélegeztetett betegek szubglottikus váladékának drenázsa

Kivéve: • Az ITO felvétel előtt már intubált betegek

 • Ha a kórház nem rendelkezik endotracheális tubus szubglottikus lefolyóporttal”