

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ11 - 2012
	PROGRAM MONITOROWANIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH		Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu KZ „Kontrola Zakażeń”.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest opisanie funkcjonowania programu monitorowania zakażeń szpitalnych w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

DM – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

PZJ – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ.

ZKZS, NEp – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

KKO – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

6. OPIS PROCESU

W strukturze organizacyjnej szpitala został powołany przez Zarządzenie Dyrektora Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz zostały powołane w oddziałach szpitalnych Pielęgniarki Łącznikowe. Skład Zespołu i Komitetu jest zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi.

Program monitorowania zakażeń szpitalnych uwzględnia dane epidemiologiczne uzyskane z oddziałów, poradni chirurgicznej, izby przyjęć, laboratorium mikrobiologicznego, apteki. Do monitorowania metodą czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych wybrano 4 oddziały:

1. Oddział Intensywnej Terapii
2. Oddział Chirurgiczny
3. Oddział Wewnętrzny II
4. Oddział Pediatryczny

Monitorowanie to dotyczy:

- zakażeń miejsca chirurgicznego
- zakażeń układu moczowego
- zakażeń płuc

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ11 - 2012
	PROGRAM MONITOROWANIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH		Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

- zakażeń łożyska naczyniowego (sepsa pierwotna, sepsa odcewnikowa)

- zakażeń krwi.

Specjalista ds. Epidemiologii okresowo a Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca bądź Pielęgniarka Łącznikowa uczestniczy codziennie w odprawach lekarskich i w obchodach lekarskich w wybranych oddziałach podlegającej czynnej rejestracji, przegląda dokumentację medyczną tj. historię choroby pacjenta, karty gorączkowe, raporty pielęgniarskie, kartę monitorowania czynników ryzyka do wystąpienia zakażenia oraz karty procedur pielęgniarskich: kartę obserwacji pacjenta z cewnikiem obwodowym/centralnym/tętnicznym, miejsca operowanego, z cewnikiem moczowym. Specjalista ds. Epidemiologii codziennie odwiedza Laboratorium Mikrobiologiczne, które informuje ją o wyhodowanych drobnoustrojach alarmowych na monitorowanych oddziałach. Z Poradni Chirurgicznej otrzymuje informacje o zgłoszeniu się pacjenta wypisanego z Oddziału Chirurgicznego tutejszego szpitala, u którego doszło do zakażenia miejsca operowanego. Podobne informacje otrzymuje z Izby Przyjęć. Apteka dostarcza informacji o zużyciu zapotrzebowania na antybiotyki w monitorowanych oddziałach. W przypadku wykrycia zakażenia szpitalnego lekarz prowadzący pacjenta wypełnia zgodnie z uzyskanymi danymi mikrobiologicznymi i/lub klinicznymi **Kartę rejestracji zakażenia szpitalnego** i jeśli jest potrzeba to również **Kartę rejestracji czynnika alarmowego** oraz daje pieczętkę i podpis. Dokładnie wypełnione karty powinny być wysłane lub dostarczone jak najszybciej do Specjalisty ds. Epidemiologii, który je sprawdza. Następnie karty są weryfikowane przez Przewodniczącą ZKZS i rejestrowane przez Specjalistę ds. Epidemiologii. Dwa razy w roku są przygotowywane raporty z zakażeń i drobnoustrojów na zebrania KKZS oraz raz w roku przygotowywany jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia **Raport okresowy (roczny)** do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Raciborzu.

Kartą pomocniczą w czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych jest **Karta monitorowania czynników ryzyka do wystąpienia zakażenia**, która jest codziennie wypełniana przez Pielęgniarkę Łącznikową lub personel pielęgniarski i dostarczana do Specjalisty ds. Epidemiologii przez Pielęgniarkę Łącznikową raz w miesiącu.

Okresowo (2 x w roku) system czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych opiera się na tzw. „złotym standardzie epidemiologicznym” Emmersona, wszechstronnym nadzorze prowadzonym przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Zespołu ds. Antybiotykoterapii zgodnie z procedurą walidacji zakażeń szpitalnych.

Nadzór nad programem monitorowania zakażeń szpitalnych ma ZKZS.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

1. Plan pracy Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KZ 1.1)
2. Procedura KZ 12-Kryteria rozpoznawania zakażeń szpitalnych (KZ 2.1)
3. Procedura KZ 13-Walidacja zakażeń szpitalnych (KZ 2.2)
4. Procedura KZ 14-Szpitalna strategia zapobiegania lekooporności (KZ 3).
5. Procedura KZ 15-Program racjonalnej polityki antybiotykowej (KZ 6)
6. Procedura KZ 16-Rekomendacje leczenia najczęstszych zakażeń w szpitalu (KZ 6).
7. Procedura KZ 17-Antybiotykowa profilaktyka okołozabiegowa (KZ 7).

8. ZAŁĄCZNIKI Brak

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR - KZ11 - 2012
	PROGRAM MONITOROWANIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH		Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1-2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Przegląd aktualizacyjny	01.04.2014	Beata Mros-Jaszewska Barbara Matuszek
2	Całość	Całość	Aktualizacja – wydanie 3	01.10.2018	Beata Mros-Jaszewska

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracowała	NEp Beata Mros-Jaszewska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	ZKZS Dorota Lelowicz	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdziła	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>