

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ10 - 2012	
	<b>IDENTYFIKACJA I WYGASZANIE OGNISKA EPIDEMICZNEGO</b>			Strona 1/3
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		DATA <b>01.10.2018</b>	WYDANIE <b>3</b>

## 1. CEL

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

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest ustalenie sposobu postępowania w przypadku wystąpienia i potwierdzenia ogniska epidemicznego.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

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

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z 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

### 6.1 Identyfikacja i potwierdzenie ogniska epidemicznego

**Ognisko epidemiczne** – wystąpienie w oddziale co najmniej dwóch wyraźnie powiązanych ze sobą przypadków zakażeń szpitalnych. W celu potwierdzenia istnienia ogniska epidemicznego należy wykonać badania mikrobiologiczne a wyizolowane drobnoustroje powinny być identyfikowane w możliwie najbardziej dokładny sposób i porównywane.

### 6.2 Postępowanie

1. W przypadku podejrzenia lub wystąpienia ogniska epidemicznego **KKO** (Ordynator/Kierownik lub jego zastępca) powiadamia telefonicznie Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (jednego z jego członków) a Zespół po weryfikacji i potwierdzeniu istnienia ogniska epidemicznego **DM**.

2. Sporządzenie **Raportu wstępnego o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego** (zał. Nr 1) i przekazanie go **ZKZS** a ten niezwłocznie po jego otrzymaniu **DM** i **PPIS** w Raciborzu w terminie 24 godzin od powzięcia podejrzenia lub stwierdzenia wystąpienia ogniska epidemicznego.

3. Powołanie Zespołu Zwalczania Ogniska Epidemicznego, w skład którego wchodzi: **DM**, **ZKZS**, Przełożona Pielęgniarek, Ordynator/Kierownik Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca.

4. Ustalenie **Planu postępowania**, w którym należy podjąć działania zmierzające do ograniczenia zakażeń i zwalczania ogniska:

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		<b>NR - KZ10 - 2012</b>
	<b>IDENTYFIKACJA I WYGASZANIE OGNISKA EPIDEMICZNEGO</b>		
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		DATA <b>01.10.2018</b>

- zastosowanie izolacji/kohortacji dla pacjentów z ogniska uwzględniającej rodzaj patogenu i drogi przenoszenia
- zwiększenie w razie potrzeby ilości personelu w oddziale
- przeprowadzenie szkolenia dla personelu oddziału w zależności od wykrytego patogenu i dróg jego szerzenia
- przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego /szukanie źródła zakażenia/
- wstrzymanie przyjęć i odwiedzin pacjentów na oddziale, jeśli wymaga tego sytuacja
- pobieranie kontrolnych wymazów u pacjentów, personelu /na nosicielstwo/ i środowiska szpitalnego
- wzmożony nadzór nad przestrzeganiem procedur medycznych, w tym mycia i dezynfekcji rąk, izolacji pacjentów, stosowania środków ochrony indywidualnej, sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni, dezynfekcji sprzętu i aparatury medycznej, postępowania z bielizną szpitalną i z odpadami
- utrzymanie reżimu sanitarnego w oddziale
- współpraca z PPIS w Raciborzu.

5. Sporządzenie **Raportu końcowego z wygaszenia ogniska epidemicznego** (zał. Nr 2) i przekazanie go ZKZS a ten niezwłocznie po jego otrzymaniu DM i PPIS w Raciborzu w terminie do 30 dni od daty zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego.

6. Monitorowanie oddziału po wygaszeniu ogniska epidemicznego.

## 7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny 5 KZ „Kontrola Zakażeń”
- Procedury ZSZ
- Publikacja PSPE „Postępowanie w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemicznych” Wrocław 2006r
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.

## 8. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik Nr 1 – Raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego

Załącznik Nr 2 – Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		<b>NR - KZ10 - 2012</b>
	<b>IDENTYFIKACJA I WYGASZANIE OGNISKA EPIDEMICZNEGO</b>		<b>Strona 3/3</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.10.2018</b>	<b>WYDANIE 3</b>

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