

AZ INFEKCIÓKONTROLL HELYE A KÓRHÁZI STRUKTÚRÁBAN



**KOROM JUDIT OITI (MESZK KJT BP.), BOJTORNÉ
SZEGEDI ÁGNES FŐV.ÖNK. BAJCSY ZS. KÓRHÁZA
(MESZK KJT ORSZÁGOS TAGOZATVEZETŐ H.)
BUDAPEST**

2012.03.22. SE ETK II. Infekciókontroll Munkanapja „Fél
egészség” c. tudományos ülés

CÉL:

1. RÁMUTATNI A JELENLEGI STRUKTÚRA ANOMÁLIÁIRA
2. A NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉHEZ SZÜKSÉGES STRUKTURÁLIS VÁLTOZTATÁSOKRA JAVASLATTÉTEL
3. KÓRHÁZHIGIÉNÉS SZAKMA PRESZTIZSÉNEK VISSZAÁLLÍTÁSA

HOGYAN MŰKÖDIK AZ
INFEKCIÓKONTROLL?
SURVEILLANCE → JÁRVÁNYÜGYI
VIZSGÁLAT →
INTÉZKEDÉSEK, JAVASLATOK A
NOS. FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSRE

20/2009.(VI. 18.)Eü.M rendelet határozza meg az ellátandó feladatokat, és határozza meg a működés minimumfeltételeit.

IC TEAM TAGJAI A KÓRHÁZI STRUKTÚRÁBAN

a. MEGVANNAK A SZEMÉLYI FELTÉTELEK

Az orvos-igazgató a munkáltatói jogkör gyakorlója, és szakmai felettese az

- epidemiológusnak,
- higiénikus orvosnak,
- infektológusnak,
- mikrobiológusnak

az **ápolási igazgató a** munkáltatói jogkör gyakorlója

- kórházhygiénikus felügyelőnek,
- epid.szakápolónak,
- sterilizáló dolgozóinak

b. HIÁNYZIK AZ ORVOS VEZETŐ ÉS RÉSZMUNKÁIDŐS AZ
INFEKTOLÓGUS, MIKROBIOLÓGUS NINCS MERT SAJÁT
MIKROBIOLÓGIAI LABOR NINCS

az **ápolási igazgató** munkáltatói jogkör gyakorlója és/vagy szakmai felettese

→ kórházhigiénikus felügyelőnek,

→ epid.szakápolónak,

→ sterilizáló dolgozóinak

•A szakmai felügyelet többnyire nem tisztázott!

a **főigazgató**, munkáltatói jogkör gyakorlója, az **orvos-igazgató** szakmai felettese

→ infektológusnak,

a mikrobiológus nem tartozik a szervezeti struktúrába

c. VAN SAJÁT KÖZPONTI LABORATÓRIUM MIKROBIOLÓGIAI RÉSZLEGGEL, MEGFELELŐ SZÁMÚ ÉS ÖSSZETÉTELŰ SZEMÉLYZET

- A központi labor vezetője egyben a kórházhygiénikus főorvos.
- A mikrobiológiai laboratórium vezetője az epidemiológus szaktanácsadó a kórházhygiénés csoport számára.
- A kórházhygiénés csoport vezetője közegészségügyi-járványügyi felügyelő.
- Az intézet 2 epid. szakasszisztent, 3 közegészségügyi-járványügyi felügyelőt foglalkoztat (csoportvezetővel együtt).
- Infektológus segíti a munkájukat.
- A laborvezetők, infektológus **munkáltatói jogkör gyakorlója a főigazgató, a szakmai felügyelet gyakorlója az orvos-igazgató.**
- A kórházhygiénikus felügyelők, epid. szakápolók munkáltatója **az ápolási igazgató.**
- Az **epid. szakápolók és beosztott kórházhygiénikus felügyelők szakmai felügyeletét a csoportvezető kórházhygiénikus felügyelő végzi.** A csoportvezető kórházhygiénikus felügyelő szakmai felettese a laborvezető főorvos (kórházhygiénikus), és a **munkáltatói jogkör gyakorlója az ápolási igazgató.**

AZ IC TEAM ÉS AZ ORGANOGRAM

- KÓRHÁZHIGIÉNÉS OSZTÁLY
- KÓRHÁZHIGIÉNÉS CSOPORT
- KÓRHÁZHIGIÉNÉS SZOLGÁLAT

HA VAN ORVOS VEZETŐ, AKKOR AZ EGÉSZ TEAM AZ
ORVOS-IGAZGATÁS ALÁ TARTOZIK

HA NINCS ORVOS VEZETŐ, AZ ÁPOLÁSI IGAZGATÁS ALÁ
TARTOZIK

AZ ORVOS-IGAZGATÁS ÉS ÁPOLÁSI IGAZGATÁS IS A
FŐIGAZGATÓNAK VAN ALÁRENDELVE.

A TÖBBI KÓRHÁZI OSZTÁLYAL
RÉSZLEGGEL ALÁ-FÖLÉRENDELTSÉGI
VISZONYBAN NINCS.

MILYEN SZITUÁCIÓKAT
EREDMÉNYEZHET A
JELENLEGI STRUKTÚRA?

PÉLDÁK

SZABÁLYTALANSÁG KEZELÉSE:

1. 1KAITO-n dolgozó epid. szakápoló/közeg. felügyelő látja az ápolási igazgatót, amint zsilipelés nélkül civilben, kézmosás nélkül megy beteget látogatni...
2. Orvos követ el higiénés hiányosságot pl. beteg zónában CV szűrást követően nem fertőtleníti kezét és megy a következő beteget vizsgálni. Ezt látja a epid. szakápoló/közeg. felügyelő közvetlenül nem intézkedhet, csak a felettesein keresztül.

PÉLDÁK 2

JÁRVÁNY BEJELENTÉS MENETE:

1. Olyan intézményben, ahol nincs teljes munkaidős higiénikus orvos: epid. szakápoló/közeg. Felügyelő az ápolási igazgatónak referál→orvos-igazgatónak→főigazgatónak→ÁNTSZ-nek
2. A Mikrobiológiai labor jelzi, hogy a KAITO-n 3 MRSA fertőzött beteg van. A kórháznak épp nincs kórházhygiénikus főorvosa. Felügyelő jelezné a járványt az orvos-igazgatónak, aki szabadságon van és a KAITO főorvosa helyettesíti.

PÉLDÁK 3

INTÉZKEDÉSEKRE LEHETŐSÉG:

1. Járvány kivizsgálás után a helyi IC team javaslatot tesz a gazdasági igazgató felé, **zárt rendszerű eszköz** kipróbálására és későbbi bevezetésére, amely csökkenti majd a fertőzések számát. A gazdasági igazgató nem válaszol...

2. **Egyszerhasználatos érpályával érintkező eszközöket** küldenek a központi sterilizálóba. A sterilizáló vezetője jelzi a küldő osztályrészéről érkezőnek, hogy nem vállalhatja az újra sterilizálást. Ellenállásba ütközik. Jelzi az ápolási ig. felé. Nem ér célt. Hívja a kórházhygiénikus felügyelőt, aki megerősíti, a steril vezető döntését, de az osztályvezetővel szemben közvetlenül nem járhat el. A szabálytalanságot az orvos-ig. felé továbbítja. Orvos-ig. közli, hogy az ésszerűség határain belül sterilizálni kell, drága az eszköz, nem lehet megakasztani a betegellátást. Írásba nem adja természetesen.

Példák 4

IIAB MŰKÖDTETÉS RÉSZLEGESEN:

1. IIAB működtetés során nem teljes a résztvevők összetétele, bár mindegyik jelen van az intézményben. Vagy a főig., vagy a mikrobiológus, vagy a higiénikus főorvos tag hiányzik... Kihez fordulhat a hig.orvos, mert nem hívták meg a bizottság ülésére?

MUNKAJOGI VISSZÁSSÁGOK:

1. Epid. szakápolót betegellátó osztályra helyezi az ápolási igazgató az IC csoportból, mert lelkiismeretesen végzi a munkáját, és az egyik betegellátó osztályon viszont épp nem elegendő a diplomás ápolók száma...

2. Az epid. Szakápolót, k.felügyelőt az ápolási igazgató engedi szabadságra, de a kórházhygiénikus a szakmai felettese, aki épp nem szeretné nélkülözni a szabadsága idején, mert a célsurveillance programban fontos feladat következik.

GYÖNGYSZEMEK:

Szakmai díjra jelöléskor ápolási igazgató véleménye is szükséges. Közeg .felügyelő felterjesztésére azt írta, hogy nem tudja megítélni a szakmai munkáját

Fertőzés/kolonizáció megítélésében nincs egyet értés. Epid. Szakápoló/közeg.felügyelő a definíciók szerint besorolja nosocom. fertőzésnek, kezelőorvos/infektológus nem tartja annak. Ki a mérleg nyelve, ha nincs hig. főorvos?

A JELENLEGI SZERVEZETI FELÉPÍTÉS NEHEZITI A KÓRHÁZHYIGIÉNÉS MUNKÁT, MERT:

1. NEM TUDUNK SZANKCIONÁLNI, VAGY CSAK NEMET MONDANI ORDÍTÓ HIÁNYOSSÁG ESETÉN SEM.

2. A TÖBBSZÖRÖS ÁTTÉTEL GÁTAKAT EMEL A GYORS, ÉS HATÉKONY INTÉZKEDÉSEK ELÉ.

3. A FOGLAKOZTATÁSBAN ELLENTMONDÁSOS SZITUÁCIÓKAT EREDMÉNYEZ.

VAN-E MEGOLDÁS?

PROHIBIT EU-S KÉRDŐÍV AZ IC MŰKÖDÉS FELMÉRÉSÉRE 2011

5. Az infekciókontroll **megosztott vezetése**

5.1. Van-e a kórháznak egy
multidiszciplináris IC bizottsága?

Igen

Nem

PROHIBIT KÉRDŐÍV

5.1.1. A bizottság az alábbi személyekből áll:

Főigazgató

Főig.h. vagy az igazgatóság képviselője

Orvos-igazgató

Ápolási igazgató

Infekciókontroll orvos

Infekciókontroll nővér

Mikrobiológus

Gyógyszerész

Egyéb

PROHIBIT KÉRDŐÍV

5.2. Alkalmaznak-e szankciókat a kórházban amennyiben a dolgozók ismételten megsértik az ic szabályokat?

Igen, a dolgozót egy felettes felügyeli

Igen, a dolgozót áthelyezik

Igen, a dolgozót elbocsájtják

Nincs szankció

MI LEHET AZ OKA ANNAK, HOGY A NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK JELENTŐS HÁNYADA A JÉGHEGY CSÚCSA ALATT MARAD?

1. AZ INFEKCIÓKONTROLL TEAM TAGJAINAK ELHELYEZKEDÉSE, A KÓRHÁZI STRUKTÚRÁBAN
2. IC TEAM SZÁMA NEM ELÉGSÉGES
3. KOMPETENCIÁIK TISZTÁZATLANSÁGA (KÖTELESSÉGEK MEGHATÁROZOTTAK, JOGOSÍTVÁNYOK TISZTÁZATLANOK)
4. SZANKCIÓK HIÁNYA

ÉRDEKELLENTEK

MI AZ ÉRDEKE A
KÓRHÁZNAK: NE LEGYEN JÁRVÁNY

IC TEAMNEK: MEGTALÁLNI A
FERTŐZÉSEKET

KI A JÓ KÓRHÁZHIGIÉNIKUS?

MI AZ ÉRDEKE A BETEGNEK?

MIT OKOZ AZ ELLENÉRDEKELTSÉG?

1. Az IC team tagjai kevesen vannak.
2. A surveillance adatok nem validak.
3. A visszacsatolásuk ez által nem releváns.
4. A nosocomialis fertőzések száma látszólag alacsony, vagy nincsenek is (nem jelentő kórházak!)
5. Nem megfelelő jelzés a management felé.
6. Az önmagába visszatérő folyamat újra indul:

KEVÉS IC LÉTSZÁM-LÁTSZÓLAG ALACSONY FERTŐZÉSSZÁM-MEGELŐZÉSRE KEVÉS A PÉNZ-VALÓJÁBAN SOK A NOS. FERTŐZÉS-PÉNZHIÁNY-KEVÉS IC LÉTSZÁM

HOGYAN LEHET VÁLTOZTATNI?

- A. IC TEAM KÖZVETLENÜL A FŐIGAZGATÓ ALÁ RENDELÉSE A KÓRHÁZI HIERARCHIÁBAN MUNKÁLTATÓI JOGKÖR ÉS SZAKMAI FELÜGYELET EGYESÍTÉSE, MINŐSÉGI PREMIZÁLÁS/SZANKCIONÁLÁS BÉREZÉSÉBEN, MÁS MÓDON
- B. HATÓSÁGI JOGKÖR, SZAKMAI FELÜGYELET AZ IC TEAM EGY RÉSZÉNEK: HIGIÉNIKUS ORVOS, KÓRHÁZHIGIÉNIKUS FELÜGYELŐ, A TÖBBI TAG FŐIGAZGATÓ KÖZVETLEN
- C. MÁS BEVÁLT NEMZETKÖZI, VAGY HAZAI PÉLDÁK ADAPTÁLÁSA

MESZK KJT

TÖREKVÉSEI, EREDMÉNYEI

- 20/2009-es IC rendelet véleményezése 2007-től
- 2011-től van fogadókészség NEFMI részéről
- Tegnap jelent meg a rendeletmódosítás a MESZK KJT javaslatait is beépítve

- Kompetenciák rendezése, szakmakódok pontosítása
- Infekciókontrollal foglalkozó szakemberek presztizsének növelése a kórházi hierarchiában való megfelelő elhelyezésükkel.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET

