

INFEKCIÓKONTROLL

Enying Város Önkormányzata Területi- és Iskolavédőnői Szolgálat

MEGELŐZŐ TEVÉKENYSÉG

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének legfontosabb alappillére a beteg gyermekek orvosi rendelőbe irányítása. Ennek megfelelően a tanácsadóban kizárólag egészségesnek látszó gyermekeket/kísérőket fogadunk.

▪ **KÖRNYEZETI INFEKCIÓKONTROLL**

Alapvető megelőző tevékenységként lehetőleg minden egyes gondozott távozása után felületfertőtlenítés történik, az általa használt eszközökön (pelenkázó, vizsgálóágy, csecsemőmérleg, kilincsek). A felületfertőtlenítő baktericid, fungicid, tuberculocid, virucid hatásspektrumú készítmény, melyet az alkalmazási előírás szigorú betartásával kell használni. **Emellett a csecsemőket kizárólag a saját (kísérő által hozott) textíliájukra szabad fektetni.**

▪ **KÉZHIGIÉNÉS ELJÁRÁSOK**

A higiénés kézfertőtlenítést rutinszerűen, tevékenységükhöz kapcsolódóan rendszeresen alkalmazó dolgozók esetében az ékszer (gyűrűk, karkötők, karlancok) és a hosszú-, vagy műköröm használata a munkavégzés során tilos!

Tilos egészségügyi intézményben száraz szappan alkalmazása.

○ **FERTŐTLENÍTŐ KÉZMOSÁS**

Célja a kéz átmeneti/tranzitórikus mikroflóra mennyiségének csökkentése és a kezek és alkaron található szennyeződés eltávolítása egyfázisú kézfertőtlenítő szerek használatával.

Alkalmazása szükséges a szolgálat megkezdésekor és befejezésekor és minden esetben látható szennyeződés esetén továbbá:

Étkezések előtt;

Toalet használat után minden esetben;

Tüsszentés, orrfújás vagy köhögés után azonnal;

Gondozottak érkezésekor.

Kivitelezése: karos folyékony kézfertőtlenítőszer - adagolóból kell a kezekre juttatni a tisztítószert. A nedves kézre kijuttatott szappant vízzel felhabosítjuk, majd a kéz és a csukló felületén egyenletesen eldörzsöljük.

A kézmosás folyamán ügyelni kell arra, hogy a környezet és a munkaruházat ne szennyeződjön a keletkező cseppekkel!

A kézmosás időtartama 30 másodperc és 1 perc között kell, hogy legyen.

A higiénés kézmosás utolsó mozzanataként a szappanhabot folyó meleg vízzel le kell mosni, majd egyszer használatos papírtörölközővel, vagy levegőfúvó berendezéssel kell a kezeket megszáritani.

○ **HIGIÉNÉS KÉZFERTŐTLENÍTÉS**

Célja a kéz átmeneti/tranzitórikus mikroflóra mennyiségének csökkentése ún. kétfázisú (alkoholos) kézfertőtlenítő-szer használatával.

Alkalmazása szükséges, ha a kezeken nincs szemmel látható szennyeződés;

Potenciálisan vagy gyanúsán fertőző anyaggal (vér, szekrétaumok, exkrétaumok) történő kontaktus után (függetlenül attól, hogy használtak-e gumikesztyűt);

Potenciálisan fertőzött tárgyakkal, folyadékokkal vagy felületekkel történő kontaktus után

Kvitelezése:

Látható, ill. erőteljesen szennyezett kezeket a fertőtlenítés megkezdése előtt folyó langyos vízzel (ha szükséges szappannal) meg kell tisztítani úgy, hogy a környezet és a személyzet számára a keletkező cseppek a lehető legkevesebb kontaminációs kockázatot jelentsék.

Elsősorban alkoholos kézfertőtlenítő szer rutinszerű alkalmazása ajánlott!

A kézfertőtlenítéshez használt szereket (folyékony szappan, kézfertőtlenítő szerek) csak falra szerelt, lábbal vagy alkarral működtethető adagolóból lehet kijuttatni!

A kézfertőtlenítő szerből a gyártó által előírt mennyiségű fertőtlenítőszer (~3-5 ml) az adagolóból a kézre juttatjuk.

A kijuttatott fertőtlenítőszer az alábbi lépéseknek megfelelően egyenletesen eldörzsöljük a kézfejen:

Tenyeret a tenyérrel összedörzsöljük ügyelve arra, hogy eközben a csukló bőrfelszíne is bedörzsölésre kerüljön!

A jobb tenyeret a bal kézhez, majd a bal tenyeret a jobb kézhez dörzsöljük.

A tenyereket az ujjak összefűzésével átdörzsöljük.

Kezünket úgy dörzsöljük össze, hogy az ujjak külső része a szemben lévő tenyérrel legyen összekulcsolva.

A jobb hüvelykujj, majd a bal hüvelykujj körkörös bedörzsölése.

A bal tenyéren a jobb kéz összezárt ujjbegyeit körkörösén dörzsöljük, majd a jobb tenyéren a bal kéz összezárt ujjbegyeit.

A kézfertőtlenítés minden esetben annyi ideig kell, hogy tartson, amennyi időt a gyártó a szer használati utasításában előír. Az átlagos behatási idő 0,5-1 perc. A kézfertőtlenítés folyamata során a kezeket és az alkarokat víz nem érheti, azokat a hígítatlan fertőtlenítőszerrel kell dörzsölni.

Ügyelni kell arra, hogy a kézfertőtlenítés során a kezek/alkarok ne száradjanak meg. Amennyiben száradás következne be az előírt behatási idő letelte előtt, újabb adag fertőtlenítőszerrel kell kijuttatni, és azzal folytatni a bedörzsölést. A fertőtlenítőszerrel a kézre hagyni kell rászáradni.

▪ ROVARIRTÓ TEVÉKENYSÉG

Egészségügyi ellátó intézményben csak az OEK által rendszeresen frissített kiadvány, a „TÁJÉKOZTATÓ az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” által felsorolt módszerekkel és irtószerekkel lehet kártevőirtást végezni.

▪ VESZÉLYES HULLADÉK KEZELÉSE

A veszélyes hulladék kezelése és tárolása az előírásoknak megfelelően történik. Veszélyes hulladékok tárolására alkalmas edényben. Elkülönített és kizárólag erre a célra használt hűtőszekrényben. Elszállítása havonta egy alkalommal történik.

▪ FERTŐZÉSPREVENCIÓS MUNKAVÉDELEM

○ VÉDŐESZKÖZÖK

Az egyéni védelem kettős jelentőségű, szakszerű alkalmazás esetén védi mind a dolgozót, mind a gondozottat, ezáltal biztonságot nyújt és biztosít is egyszerre.

Az egyéni védőeszközök biztosítása, tisztítása, karbantartása és megfelelő időközönkénti teljes cseréje a hatályos magyar jogszabályok szerint a munkáltató kötelessége.

A munkavállaló kötelessége, hogy a számára biztosított védőeszközöket az előírt módon viselje, azok állagát, védelmi hatásfokát lehetőségei szerinti legnagyobb mértékben megőrizze. Meghibásodás esetén a munkavállaló köteles értesíteni munkáltatóját a nem megfelelő védőeszközről, ill. kérnie kell a védőeszköz javítását vagy cseréjét. Hibás, ill. a tevékenység végzéséhez szükséges megfelelő védelmi tényezővel nem rendelkező védőeszköz nem viselhető.

○ MUNKARUHÁZAT

A munkaruházat viselése az egészségügy szinte minden területén kötelező. A tanácsadóban a gondozottakkal való kontaktus során a saját ruházatot befedő fehér köpenyt viselünk. Az intézményt elhagyni munkaruházatban szigorúan TILOS!

○ LÉGZÉSVÉDELEM

Az orr-szájvédő maszkok a gondozottat védik a dolgozó által kilélegzett levegőben található mikrobáktól, ill. a dolgozót védik a gondozott által kilélegzett levegő kórokozóitól, valamint organikus vagy anorganikus szennyező, egészségkárosító anyagoktól. Anyaguk általában vlies alapú, vékony, légzést nem nehezítő. Munkavédelmi szempontból ezen, maszkok az FFP1 kategóriába tartoznak. Viselésük csak kivételes esetekben indokolt, pl. a dolgozó – munkavégzést nem akadályozó – megbetegedése esetén, ill. ha a beteg gondozottal való kontaktus elkerülhetetlen.

A légzésvédő álarcok a fokozott kémiai vagy biológiai expozíciók alkalmával hordandók. Pl.: felsőbb utasításra fokozott járványveszély esetén. Rendelkezésre áll szűrőbetéttel ellátott FFP2 kategóriába tartozó álarc.

○ KESZTYŰ HASZNÁLAT

A gumikesztyű viselés célja, hogy megakadályozza a dolgozói kéz kontaminációját, s ezzel elvágja a fertőzések terjedési útvonalát. A kesztyűhasználatkal kapcsolatos legfontosabb információ, hogy a kesztyű felvétele előtt és lehúzása után is a dolgozónak higiénés kézfertőtlenítést kell végeznie! A kesztyű egyszer használatos védőeszköz; használat után hulladékledobóba kell kerülnie.

Az egészségügyben alkalmazott gumikesztyűkkel kapcsolatban az alábbi főbb követelmények támasztandók:

Szorosan illeszkedők legyenek (ezzel biztos tapintást, biztos fogást nyújtanak, meggátolva a kesztyűnek a viselő kezén való „csúszkálását”, „lötyögését”. Ez egyszerűen elérhető, ha a dolgozó a kézméretének megfelelő gumikesztyűt használ.).

Szakadásnak a lehető legnagyobb mértékben álljanak ellent (főként olyan beavatkozásoknál, ápolási tevékenységeknél kiemelkedően fontos ez a követelmény, ahol a kéz, ill. az azon lévő kesztyű magas mechanikai igénybevételnek van kitéve).

Jó elasztikus tulajdonsággal rendelkezzenek (ez biztosítja a könnyű felhúzhatóságot, és a biztos illeszkedést a dolgozó kezén).

Megfelelő tapintóképességgel kell rendelkezniük (egyes ellátási tevékenységeknél szükséges, hogy a kesztyű ne csökkentse a kéz bőrének érzékenységét, tapintókészségét).

Törekedni kell a talkum-mentes kesztyűk alkalmazására!

A kesztyűhasználat során szem előtt tartandó 7 fontos szabály:

A kesztyű, sérülések ellen nem véd!

Cserélendő a gumikesztyű minden gondozott után, ill. a munkaterület elhagyásakor.

Kesztyűhasználat előtt és után minden esetben higiénés kézfertőtlenítést kell biztosítani!

Nedves kézre kesztyűt húzni nem szabad!

Anyaghibás kesztyű nem használható!

Kesztyűn keresztüli (szúrt, vágott) sérülés esetén azonnali kézfertőtlenítés szükséges!

A kesztyű elszakadása esetén újabb higiénés kézfertőtlenítés után új kesztyűt kell felhúzni!

▪ VÉDŐOLTÁSOK

○ KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK - HEPATITIS B OLTÁS

A hazai és nemzetközi egészségügyben is egyre fontosabb az egészségügyi dolgozók munkahelyi egészségvédelme. Ezen belül is különös figyelmet kell fordítani a biológiai ágensek okozta veszélyek minimalizálására, megszüntetésére. Napjainkban a vérrel és testváladékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzése, ezen belül az egészségügyi dolgozók Hepatitis B, Hepatitis C, ill. HIV-vel szembeni védelme a legfontosabb! Ezen kórokozók ugyanis a fertőzötteknél jelentős életminőség-romlást, estenként halált is okozhatnak. Emiatt a fertőződés megelőzése, a dolgozók fokozott védelme a cél. További cél, hogy a dolgozók egészségvédelmét szolgáló ajánlásokat és tájékoztatókat ne csak az egészségvédelemmel, munkaegészségüggyel, ill. infekciókontrollal foglalkozó szakemberek ismerjék, hanem azok jussanak el minden kockázatnak kitett munkavállalóhoz!

Preexpozíciós ajánlások

A fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998 (VI. 3.) NM rendelet értelmében:

„...Preexpozíciós védelemre hepatitis B elleni védőoltás javasolt ... egészségügyi dolgozóknak (a munkáltató köteles biztosítani az alkalmazás feltételeként)...”

„A hepatitis B elleni aktív immunizálás kötelező az egészségügyi képzést adó oktatási intézmények tanulói/hallgatói számára.”

A fent hivatkozott 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 9. §. (1) bekezdése értelmében az egészségügyi dolgozók hepatitis B elleni immunizálását az OEK által kiadott „Tájékoztató a betegellátás során vérrel és testváladékkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről” c. kiadványban tartalmazza. E hivatkozott Tájékoztató 3. fejezet 3.6. pontja értelmében:

„A HBV immunizáció az egészségügyi intézményekben foglalkoztatottak számára a foglalkoztatás alapfeltétele.”

Felvételkor ellenőrizni kell a HBV oltások dokumentációját (oltási könyv).

A munkavállaló oltottnak minősül, ha oltási könyvével igazolni tudja, hogy korábban a teljes oltási sorozatot megkapta.

Ha a dolgozó munkába állásakor nem tudja oltási könyvét felmutatni, semmiféle oltási dokumentációval nem rendelkezik, akkor ellenanyag szint vizsgálatra kell küldeni és ennek eredményétől függően dokumentálni kell, hogy védettnek minősül, vagy a teljes oltási sorozattal be kell oltani.

Ha a dolgozó dokumentáltan 2 adag oltóanyagot kapott, a sorozat harmadik dózisa bármikor pótolható!

A teljes oltási sorozat befejezése után 1-2 hónappal a dolgozónál anti- HBs szintet kell nézni. Ha az anti- HBs szint <10 mNE/ml, akkor az oltási sorozat megismétlendő. Ha két teljes sorozat után is a dolgozó anti-HBs szintje <10mNE/ml, a további oltásoknak nincs értelme, a dolgozó nem immunizálható (non-responder), fogékonynak tekintendő, erről őt tájékoztatni kell!

A korábbi években oltott, teljes hepatitis B oltási sorozatot kapott és azt dokumentációval igazolni tudó egészséges egészségügyi dolgozóknál emlékeztető oltás nem szükséges. (Az országos epidemiológiai központ módszertani levele a 2008. évi védőoltásokról.)

Preexpozíciós oltásra használható: *Engerix-B* vagy *H-B-VAX II* oltóanyag 1-1 adagjával történő immunizálás 3 lépésben: 0., 1. és a 6. hónapban.

A HBV-fertőzés kockázata

Az expozíció pontos becslésének fontos szerepe van a megfelelő posztexpozíciós profilaxis alkalmazásában!

Terjesztő közeg	Expozíció típusa	Kockázat
Vér, látható vérszennyeződést tartalmazó bármilyen testváladék, liquor, ízületi folyadék, pericardialis-, peritonealis-, pleuralis folyadék, magzatvíz, csontvelő, ondó, hüvelyváladék	Percutan sérülés	K +
	Nyálkahártya vagy sérült bőr	K +
	Ép bőr	K –
Egyéb testváladék		K –

K + van kockázat

K – nincs kockázat

Postexpozíciós ajánlások

Bár a vér által közvetített fertőzések megelőzésében az elsődleges védekezési stratégia a megelőzés, ennek ellenére az expozíciók bekövetkezhetnek.

A foglalkozási eredetű HBV-, HCV- és HIV fertőzés a 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet alapján bejelentésre és kivizsgálásra kötelezett foglalkozási megbetegedés!

Sérült/ép testfelület érintkezése vérrel, ill. testváladékokkal

Ha ép bőr vérrel, testváladékkal érintkezik, azt szappanos vízzel alaposan le kell mosni.

Ha sérült bőr vérrel, testváladékkal érintkezik, a sérült területet hagyjuk vérezni úgy, hogy közben bő, folyó vízzel folyamatosan öblítsük le és folyékony szappannal mossuk le.

Vérrel, testváladékkal szennyeződött nyálkahártyát bő, ivóvíz minőségű vízzel alaposan le kell öblíteni.

Éles/hegyes eszközzel történt sérülést követően a seb préselése nem ajánlott (nem csökkenti az infekció kockázatát). A sérülést „kivágni” szigorúan tilos!

A szúrt/vágott sérülés esetén azonnali sebfertőtlenítés és sebellátás szükséges. Alkalmazható jódtinktúra, alkoholos oldat, hidrogénperoxid, ill. klórtartalmú szer is a célból, hogy az esetlegesen fertőzött sejteket elpusztítsa.

A baleset azonnal jelentendő:

- a munkavédelmi felelősnek
- a higiénés szolgálatnak

A balesetről jegyzőkönyvet kell felvenni.

Ha ismert személytől származik a szennyeződés, annak szerostátuszát meg kell ismerni.

Ha vágásos, szúrásos, ill. egyéb magas fertőzési kockázattal járó baleseti sérülés következik be az egészségügyi dolgozónál, a sérülés után a lehető leghamarabb a dolgozónál anti-HBV szintet kell vizsgálni (igazolással arra, hogy az expozíciót elszenvedő dolgozó az expozíció idején még nem volt fertőzött/vírushordozó). Azt a személyt, akinek a vérével vagy testváladékával az egészségügyi dolgozó exponálódott munkája során, HBV-, HCV-, HIV-hordozás szempontjából meg kell vizsgálni!

HBV post expozíciós profilaxis

Forrás	Balesetet szenvedett személy	Teendő
Ha a „forrás” ismert		
HBsAg pozitív	HBsAg negatív/oltatlan	Aktív és passzív (0,06 ml/kg) HBV elleni védőoltás 2 külön testtájra, 2 külön fecskendővel beadva
	oltott	HBV elleni booster oltás
HBsAg negatív	oltott	---
	oltatlan	HBV elleni oltás megkezdése
Ha a „forrás” ismeretlen		
HB státusú	oltott	HBV elleni booster oltás
	HBsAg negatív/oltatlan	HBV elleni teljes védőoltási sorozat
Ha a „forrás” akár ismert/ismeretlen		
HB státusú	oltásra nem reagáló (nonresponder) fogékony	Passzív HBV elleni védőoltás (HBIG) a balesetkor, majd utána 1 hónappal ismét
	részlegesen immunizált	Oltási sorozat befejezése és passzív HBV elleni oltás (HBIG)

A még oltatlan, de már balesetet szenvedett dolgozó HBV elleni immunizálása gyorsított séma szerint történjen 4 oltási dózissal: 0-1-2-12 hónapos oltási séma!

▪ TAKARÍTÁS

▪ TAKARÍTÁS RENDSZERES NAPI KARBANTARTÓ

Főbejárat, lépcsőház, folyosók, személyfelvonó, műszaki helyiségek.

Szemét, hulladék összegyűjtése, a szemetes edények kiürítése, szemét konténerbe szállítása a szelektív hulladékgyűjtésnek megfelelően. Szemetes edények fertőtlenítő tisztítása, új nylon zsákkal való ellátása. Folyosók felmosása (kézi módszerrel). Korlátok, szegélyek tisztítása.

Üvegfelületek tisztítása. Irodák, várók tisztítása

Napi 2 órában

Alapterület felmosása.

Kommunális hulladék összegyűjtése zsákokba, konténerhez szállítása.

Belső ablakpárkányok vegyszeres tisztítása naponta, külső párkányok hetente!

A bútoron lévő berendezési tárgyak (telefon, lámpa, stb.) vegyszeres áttörése.

Hulladéktárolók, fertőtlenítő tisztítása, tiszta nylonzsák kihelyezése.

Bútorfelületek portalanítása, ill. bútortípusonként vegyszeres áttörése.

Mosdók körüli csempék, mosdók, tükrök, piperepolcok, adagolók vegyszeres tisztítása.

Fűtőtestek, csövek (2 m-ig), ajtók kilincs körüli részeinek vegyszeres áttörése.

Minden vízszintes felület áttörése. Hűtőszekrények tisztítása hetente, egyeztetett időpontban.

Vizesblokkok naponta és szükség szerint.

Alapterület felmosása.

○ **NAGYTAKARÍTÁS**

Alapelv: A nagytakarítás folyamatosan, "a napi" karbantartó takarítás változatlanul hagyása mellett azzal párhuzamosan történik.

A nagytakarítás során elvégzendő feladatok:

Alapterület komplett tisztítása (szegélyek, fugák).

Bútorok, berendezési tárgyak nedves, vegyszeres átmosása, felületi kezelése ápolószerekkel.

Ágyak, gyógyászati eszközök tisztítása. Ajtók és tokok fertőtlenítő lemosása.

Vizes blokkok fertőtlenítő tisztítása az összes berendezési tárgyon és burkolaton, különös tekintettel a zsír- és vízkőoldásra. A csempe illetve egyéb falburkolat fertőtlenítő tisztítása.

A fűtőtestek, csővezetékek, szellőző- elszívó berendezések külső részeinek lemosása.

Lámpaburák, armatúrák tisztítása (a világítótestek szétszerelése nem a takarító személyzet feladata!) Bizonyos időközönként a függönyök leszedése és mosatása.

Az összes üvegfelület és ajtó- ablakkeret teljes körű tisztítása. **Üveg 4x/év, keret 2x/év.**

Enying, 2014.hónapnap

.....
Pődör Gyula
polgármester