

4 leggyakoribb nozokómiális fertőzés megelőzése Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Dolgozói tájékoztató

Legfontosabb szempontok a megelőzés szempontjából:

Mérlegelni kell:

- Minden invazív eszköz behelyezése előtt **az eszköz szükségességét!**
- Naponta a behelyezett invazív **eszköz eltávolítását!**

Fertőtleníteni kell:

- Minden eszköz behelyezése előtt és után a **kezet!**
- Minden invazív eszköz manipulációjakor **előtte és után a kezet!**
- Minden invazív eszköz manipulációja előtt az **invazív eszközt!**
- A **beteg bőrét, nyálkahártyáját** az invazív eszköz behelyezése előtt!

Dokumentálni kell:

- Az invazív eszközök behelyezése után az eszköz típusát, méretét, a behelyezés helyét, időpontját.
- Naponta az eszköz benntartásának szükségességét.

Ismerni kell:

- Az invazív eszköz behelyezésének protokollját!
- A beavatkozás kockázatait!

Az **egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések** az egyik **leggyakoribb ellátással összefüggő nemkívánatos események**, komoly közegészségügyi problémát jelentenek, kihatásuk van a morbiditásra, mortalitásra és az életminőségre.

Nozokómiális fertőzés:

azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szenved el, és amely az intézményi felvételt követő lappangó formában sem volt jelen (felvételt követő 72 órán túl alakul ki).

- Húgyúti fertőzések (kb. 40%)
 - Pneumoniák (15-20%)
- Posztoperatív sebfertőzések (15-20%)
 - Véráram fertőzések (7-8%)
 - Egyéb fertőzések (15-20%)

Multirezisztens kórokozók (MRK) ESC/KAPE kórokozók

Escherichia coli - ESBL-termelő E.coli MECO

Staphylococcus aureus - methicillin rezisztens S. aureus MRSA

Clostridium difficile CD /

Klebsiella sp. - ESBL-termelő Klebsiella MKLE

Acinetobacter baumannii – multirezisztens A. baumannii MACI

Pseudomonas aeruginosa – multirezisztens P. aeruginosa MPAE

Enterococcus sp. - vancomycin rezisztens enterococcus VRE

Nozokomiális Véráramfertőzés megelőzése CARE BUNDLE	
Centrális véna biztosítása során alkalmazott CB	Centrális vénás katéter ápolása során alkalmazott CB
<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a beavatkozás előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel • Maximális steril izoláció: A szúrás maximális steril izolációban történik: sapka, maszk, steril kesztyű és steril köpeny alkalmazása, a beteg izolálása nagyméretű, steril izoláló textíliával. • Bőrfertőtlenítés: A szúrás helyénél a bőr fertőtlenítéséhez engedélyezett, legalább 70%-os alkohol és klórhexidin tartalmú bőrfertőtlenítő szer alkalmazása a behatási idő betartásával. • Megfelelő kötszer: Szúrás helyének lefedése steril, félig áteresztő, átlátszó kötszerrel történik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a manipuláció előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel • Katéter csatlakozások fertőtlenítése: Manipuláció előtt a katéter csapok, csatlakozási pontok fertőtlenítése bőr- vagy erre a célra kifejlesztett fertőtlenítőszerekkel, a gyártó által meghatározott behatási idő betartásával. • Kötés megtekintése: A kötés sértetlenségének napi megtekintése, a sérült, szennyezett vagy már 7 napos kötés cseréje. • Indikáció felülvizsgálata: A centrális katéter szükségességének napi mérlegelése és dokumentálása.
Perifériás véna biztosítása során alkalmazott CB	Perifériás vénába helyezett eszköz ápolása során alkalmazott CB
<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a beavatkozás előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel • Bőrfertőtlenítés: A szúrás helyénél a bőr fertőtlenítéséhez engedélyezett, legalább 70%-os alkohol tartalmú bőrfertőtlenítő szer alkalmazása, a behatási idő betartásával. • Aszeptikus technika: Aszeptikus, érintés nélküli technika fenntartása szúrás közben. Bőrfertőtlenítés után nem érintik meg a véna feletti fertőtlenített bőrt. (szúrás helyét) • Megfelelő kötszer: Szúrás helyének lefedése steril, félig áteresztő, lehetőleg átlátszó kötszerrel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a manipuláció előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel. • Katéter csatlakozások fertőtlenítése: Manipuláció előtt a katéter csatlakozási pontjainak fertőtlenítése bőr- vagy erre a célra kifejlesztett fertőtlenítőszerekkel, a gyártó által meghatározott behatási idő betartásával. • Kötés megtekintése: A kötés sértetlenségének napi megtekintése, sérült, szennyezett kötés azonnali cseréje. • Katéter csere 72-96 óránként történjen. Gyermekeknek csak klinikai indikáció alapján szükséges.
Nozokomiális Húgyúti fertőzés megelőzése CARE BUNDLE	
Húgyúti katéter behelyezése során alkalmazott CB	Húgyúti katéter ápolása során alkalmazott CB
<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a beavatkozás előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel • Húgycsőnyílás letörlése fertőtlenítő oldattal. • Egyszer használatos, steril síkosító alkalmazása. • Behelyezés során aszeptikus technika és steril eszközök alkalmazása. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a manipuláció előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel • Zárt, steril rendszer folyamatos fenntartása. • A vizeletgyűjtő zsák legyen folyamatosan a húgyhólyag szintje alatt, ne kerüljön a földre, a gyűjtőrendszer legyen megtöretéstől mentesen elhelyezve. • A vizeletgyűjtő zsák rendszeres kiürítése, külön gyűjtőtartály alkalmazása minden beteghez, a leeresztő csap szennyeződésének elkerülése.
Nozokomiális Pneumónia megelőzése CARE BUNDLE	
Lélegeztetés során alkalmazott CB	Lélegeztetett beteg ápolása során alkalmazott CB
<ul style="list-style-type: none"> • A szedáció napi felülvizsgálata és adott esetben leállítás. • A lélegeztetésről való leszoktatás és extubálás napi elbírálása. • A hanyatt fekvő pozíció kerülése, az ágyvég emelése lehetőleg 30°-kal. • Napi klórhexidines szájápolás (0,12–2,0%, 6 óránként). 	<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a manipuláció előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel. • A tubus mandzsetta nyomásának ellenőrzése műszakonként. • Aszeptikus trachea leszívás: A trachea leszívások tiszta kesztyűben és steril fóliakesztyűben történnek. • Légzőkör cseréje csak indokolt esetben történjen.
Nozokomiális sebfertőzés megelőzése CARE BUNDLE	
Műtét előtt alkalmazott CB	Sebellátás során alkalmazott CB
<ul style="list-style-type: none"> • Preoperatív vércukor szint ellenőrzése, dokumentálása. • A szőrzet nem kerül eltávolításra (kivéve, ha szükséges). Amennyiben szükséges, a szőrzet eltávolítása sebészi nyíróval történik. • Antibiotikum profilaxis alkalmazása: a szakmai előírásoknak megfelelően indokolt esetben, a sebészi bemetszéshez legközelebbi időpontban a műtétben. • A műtéti bőrtérület fertőtlenítése történjen műtéti bőrfertőtlenítésre engedélyezett, legalább 70%-os alkoholtartalmú bőrfertőtlenítőszerekkel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kézfertőtlenítés a manipuláció előtt és után 70% alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel. • Hagyományos nedvszívó kötszer alkalmazása esetén a műtét után az elsődlegesen zárt seb steril fedőkötése 48 órán át maradjon érintetlen, amennyiben nincs ez ellen szóló klinikai indikáció. • Sebkezelésnél/sebkezelésnél mindvégig aszeptikus technikát kell alkalmazni. • Drainek szükségességének napi mérlegelése és dokumentálása.