

BEST OF BELLA IV. AZ INFEKCIÓKONTROLL TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ LEGJOBB GYAKORLATOK

DR. RÁKAY ERZSÉBET

XXXIV. BETEGBIZTONSÁGI FÓRUM
2016.04.21.

SZÉCHENYI 2020



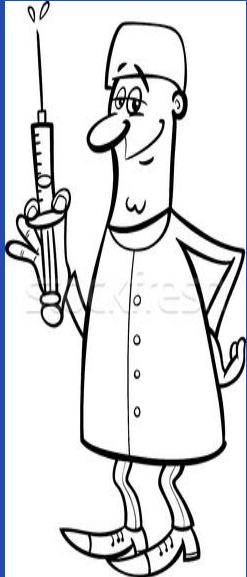
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

„EURÓPÁBAN ÉVENTE HÁROMMILLIÓAN FERTŐZŐDNEK MEG EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYBEN – ÉS ÉVENTE 50 EZREN HALNAK BELE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEKBE..... **MA MAGYARORSZÁGON TÖBBEN HALNAK MEG KÓRHÁZI FERTŐZÉSBN, MINT KÖZÚTI BALESETBN** – PEDIG A BETEGSÉGEK NAGY RÉSZE MEGELŐZHETŐ LENNE.”



SEMMELWEIS TRAGÉDIÁJA 2016.04.09.

FELMELEGEDETT INKUBÁTOROK,
ÚJRASTERILIZÁLT INJEKCIÓSTŰK,
HASZNÁLT KÖPENYEK –

ÍGY GYILKOL AZ EGÉSZSÉGÜGY

2016.04.15.



BETEGBIZTONSÁG – PATIENT SAFETY

A betegeket érintő **kockázatok** és események meghatározása, analízise és kezelése, valamint a betegellátás során kialakuló **nem kívánt hatások** elkerülését, megelőzését vagy korrigálását célzó tevékenységek összessége annak érdekében, hogy az ellátás biztonságosabb legyen, és csökkenjen az ellátottak károsodása.



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

✘ A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE
AZ EURÓPAI
PARLAMENTNEK ÉS A
TANÁCSNAK

az egészségügyi ellátással
összefüggő fertőzések
megelőzését és
ellenőrzését is magában
foglaló
betegbiztonságról

✘

Brüsszel, 2008.12.15.



SZECHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A közlemény szerint:

- ✘ Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, amelyek e kezdeményezés központi elemét képezik, **a nem szándékos veszélyeztetés leggyakoribb és a potenciálisan legveszélyesebb okai** közé tartoznak; becslések szerint átlagosan minden 20. kórházi beteget, azaz az EU-ban **évente 4,1 millió beteget érintenek.**



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

A leggyakoribb nosocomiális fertőzések és rizikótényezői

HÚGYÚTI FERTŐZÉSEK

Hólyag katéter

Invazív beavatkozások a húgyutakon

- Idős kor
- Súlyos alapbetegség
- Urolitiasis
- Terhesség
- Diabetes

34%

13%

ALSÓ LÉGÚTI FERTŐZÉSEK

Mesterséges lélegeztetés

Aspiráció

Nasogastrikus tubus

- Módosult tudatállapot
- Antibiotikumok és antacidumok
- Elhúzódó kórházi ellátás
- Malnutrició
- Idős kor
- Immunopénészet
- Immunodeficiencia

**Kéz
higiéne
hiánya**

SEBFERTŐZÉSEK

Helytelen antibiotikum prophylaxis

Helytelen bőrfertőtlenítés

Helytelen sebápolás

- Műtét időtartama
- Műtéti seb típusa
- Hiba az aszeptikus technikában
- Diabetes
- Malnutrició
- Immunodeficiencia
- Oktatás és felügyelet hiánya

17%

12%

ÉRŐSÍTŐFERTŐZÉSEK

Katéter

Koraszülött

Intenzív osztályos ápolás

- Súlyos alapbetegség
- Neutropenia
- Immunodeficiencia
- Új invazív technikák
- Oktatás és felügyelet hiánya

Infekciókontroll fogalma

- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló **fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység.**



Nosocomiális fertőzés:

Azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbetegszakellátás során szerez és amely az intézményi felvételkor lappangó formában sem volt jelen.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A nosocomiális fertőzések becsült arányai világszerte

- A nosocomiális fertőzések világszerte több száz millió pácienset érintenek és a betegbiztonság legfontosabb globális komponensei
- A fejlett világban a modern egészségügyi intézményekben:
a páciensek 5–10%-a akvirál nosocomiális fertőzést
- A fejlődő országokban a nosocomiális fertőzések kockázata 2–20-szor magasabb mint a fejlett országokban és a nosocomiális fertőzések aránya akár 25% felett is lehet
- Az intenzív terápiás osztályokon, a nosocomiális fertőzések aránya 30% körüli és a nosocomiális fertőzésekkel összefüggő halálozás akár 44%-os lehet

A nosocomiális fertőzések hatása

A nosocomiális fertőzések a következőket okozhatják:

- Súlyosabb megbetegedést
- Hosszabb kórházi bennfekvést
- Hosszú távú károsodást
- Többlet halálozást
- Megnövekedett többletköltséget a kórháznak
- Magas személyi költséget a páciensnek és a családjának

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

INFEKCIÓKONTROLL TÉMAKÖR STANDARDJAI

1. INFEKCIÓKONTROLL A JÁRÓBETEG ELLÁTÁSBAN
2. INFEKCIÓKONTROLL ÉS SURVEILLANCE A FEKVŐBETEG ELLÁTÁSBAN
3. AZ ANTIBIOTIKUM ALKALMAZÁS IRÁNYÍTÁSA
4. EGÉSZSÉGÜGYI TEXTÍLIA ELLÁTÁS
5. ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖK FERTŐTLENÍTÉSE ÉS STERILIZÁLÁSA
6. TAKARÍTÁS, EGÉSZSÉGÜGYI HULLADÉK KEZELÉSE



SZÉCHENYI 2020

2020

AEK

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

20/2009.(VI.18.) EüM rendelet

az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről

12/2012. (III. 6.) NEFMI rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról

1-2. STANDARD: INFEKCIÓKONTROLL, SURVEILLANCE, NOSOCOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSE

A standard meghatározása:

Az egészségügyi szolgáltató a multirezisztens kórokozók terjedésének és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (HAI-healthcare associated infections) kialakulásának megelőzése érdekében helyi surveillance rendszert, valamint az adatok elemzésével hatékony infekciókontroll intervenciós gyakorlatot vezet be és működtet.



Surveillance

(„ellenőrzés” „felügyelet”)

- A nosocomialis aktív surveillance egy olyan komplex tevékenység, amely **egy bizonyos kórházi betegcsoporton** belül a sporadikus és endémiás nosocomialis fertőzésekre vonatkozó adatokat aktívan gyűjti.



MAGYARORSZÁ
KORMÁNYA



Infekciókontroll - surveillance

- **Nosocomiális surveillance**

- - NNSR -kötelezően jelentendő
- - NNSR - önkéntes jelentés
- - „Saját” surveillance

- **Mikrobiológiai surveillance**

- - multirezisztens kórokozók aktív figyelése
- - halmozódások felfedezése

- **AB rezisztencia surveillance**

- rezisztencia térkép

- **AB felhasználásának és hasznosításának surveillanceja**



Az NNSR működése



- 2004.IV. negyed év
- Visszacsatolás
- Közzététel:
Epinfo;OEK web.



„Az ÁNTSZ azt állítja, hogy az adatok nyilvánosak és elérhetők. A TASZ betegjogi szakértői és gyakorló orvosai szerint azonban a lekérhető adatok tele vannak szakkifejezésekkel, rövidítésekkel és mozaikszavakkal, ami még számukra is nehezen érthető. Az ellentmondás feloldása érdekében a TASZ közérdekűadatigénylésben kérdezett rá **a pontos számokra, amelyekből kiderülhet, hogy kórházanként bontásban – hány kórházi fertőzés történt 2014-2015-ben.**”



Nosocomiális fertőzések száma	2012	2013	2014	
A kórház	258	269	359	452
B kórház	163	158	425	566
C kórház	52	45	89	122

„A” Kórház

**Nosocomialis fertőzés: 8,5
%**

Sebészet: vastagbél-, ér-, sérv-,
epeműtétek, amputációk

Sebfertőzés, szepszis, pneumonia,
branül fertőzés, húgyúti fertőzés

Belgyógyászat:

Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus

Intenzív:

Eszközhasználatlal összefüggő
fertőzés: húgyúti katéter,
lélegeztetés, CVK

Neurológia:

Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus



„B” Kórház

**Nosocomialis fertőzés: 2,3
%**

Szülészeti-nőgyógyászat:

Endometritis, szepszis, sebfertőzés,
húgyúti fertőzés, branül fertőzés

Gyerekosztály:

Enteritis, branül fertőzés

Ortopéd-sebészet, idegsebészet:

Gerincműtétek, ortopédiai műtétek
Sebfertőzés, szepszis, pneumonia,
branül fertőzés, húgyúti fertőzés

Belgyógyászat

Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus



ÖVÖBE

„A” Kórház

**Nosocomialis fertőzés: 8,5
%**

Sebészet: vastagbél-, ér-, sérv-,
epeműtétek, amputációk
Sebfertőzés, szepszis, pneumonia,
branül fertőzés, húgyúti fertőzés

Belgyógyászat:
Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus

Intenzív:
Eszközhasználattal összefüggő
fertőzés: húgyúti katéter,
lélegeztetés, CVK

Neurológia:
Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus

„B” Kórház

**Nosocomialis fertőzés: 2,3
%**

Szülészet-nőgyógyászat:
Endometritis, szepszis, sebfertőzés,
húgyúti fertőzés, branül fertőzés

Gyerekosztály:
Enteritis, branül fertőzés

Ortopéd-sebészet, idegsebészet:
Gerincműtétek, ortopédiai műtétek
Sebfertőzés, szepszis, pneumonia,
branül fertőzés, húgyúti fertőzés

Belgyógyászat
Branül fertőzés, húgyúti fertőzés,
pneumonia, decubitus



Javasolt: célzott, szelektív surveillance!!!

„Az aktív surveillance speciálisan képzett szakemberek által végzett standardizált adatgyűjtés és feldolgozás, amely tudományos evidenciákkal igazoltan és költséghatékony módon teszi lehetővé a fertőzési rizikó felmérését.”

„Az egyszerre túl sok területen végzett felmérés nem lesz megfelelően hatékony és alacsony lesz a felderítettség, ezért nagyon fontos a vizsgálandó betegpopuláció kiválasztása.”

- Az egyes surveillance típusok felderítési hatékonysága:
 - Bejelentési rendszer : 20%
 - Mikrobiológiai surveillance: 50 %
 - Aktív szelektív surveillance: 90 %

- **A surveillance lépései:**
 - Adatgyűjtés
 - Elemzés
 - **Beavatkozás!!!!!!!!!!!!!!**
 - visszaellenőrzés

Központi intenzív osztály – eszközhasználattal összefüggő fertőzések surveillancaja

Lélegeztetés	2004	2005	2006	2007	NNSR
Lélegeztetett betegek száma:	160 85,6%	195 91,1%	186 92,5	204 88,3	
Maximum 2 napig lélegeztetett betegek aránya%:	6,87	4,1%	2,7	18 0,8	
Több, mint 6 napig lélegeztetett betegek aránya%:	51,8	43,9%	51,6	58,8	
Lélegeztetőgép használati arány (eszközös napok száma/ápolási napok száma)	0,75	0,74	0,74	0,73	0,55
Lélegeztetett napok száma	1202	1467	1383	1448	6004
Átlagos lélegeztetett napok száma:	7,52	7,52	7,43	7,06	
Lélegeztetéssel összefüggő pneumóniák:	8 5,0 %	12 6,1%	9 4,8 %	13 6,3	68
Lélegeztetéssel összefüggő fertőzési arány 1000 lélegeztetett napra számítva	6,65	8,1	6,5	8,9	13,1

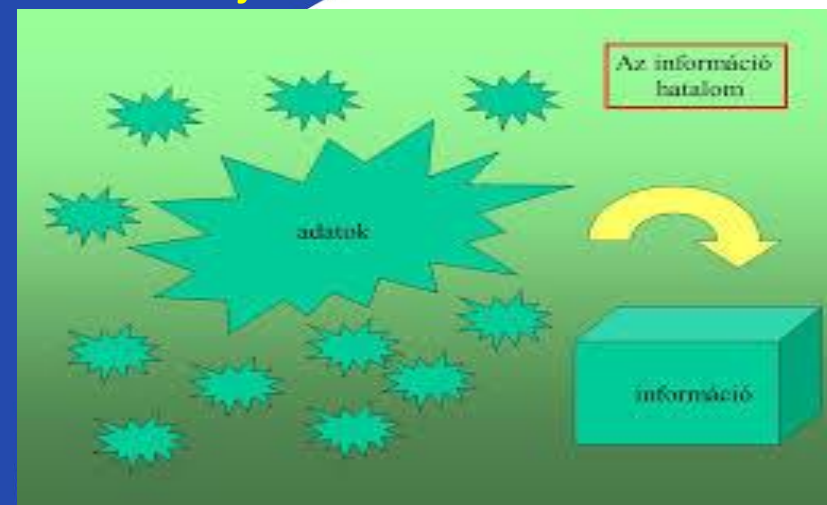
5.2. Infekciókontroll és surveillanca a fekvőbeteg ellátásban

- 8. működési jellemző:

Az egészségügyi szolgáltató az egyes helyi surveillanca-ok vonatkozásában meghatározza az érintett betegpopuláció körét, az időintervallumot, módszertant, az alkalmazott definíciókat, képzendő indikátorokat, különösen a kritikus ellátási területek és fertőzések esetén.

- 9. működési jellemző:

Az infekciókontrollt irányító személy vagy csapat az adatokat szisztematikusan gyűjti, elemzi, a feltárt hiányosságok kiküszöbölésére javaslatokat készít, mindezt az egészségügyi szolgáltató vezetésének, az érintett munkatársaknak visszacsatolja



1-2. standard: Infekciókontroll, surveillance, nosocomialis fertőzések megelőzése - nehézségek

- Személyi feltételek – infektológus, epidemiológus
- „az izolációs óvintézkedések végrehajtásához a szükséges anyag- és eszközigény biztosított”
- Szűrési protokollok alkalmazása a multirezisztens kórokozókra vonatkozóan – krónikus intézmények
- Surveillance - eredmények visszacsatolása, intézkedések meghozatala
- Compliance vizsgálatok végzése
- Betegek és hozzátartozók tájékoztatása



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

KÉZFERTŐTLENÍTÉS

A kórházakban sok helyen találkozhat kihe-lyezett kézfertőtlenítő szerekkel. Ha lehető- sége van rá, használja ezeket.

Legtöbbször az adagolók mellett megtalálja a szer használatával kapcsolatos tájékoztatót is. Ezt minden esetben olvassa el, és annak megfelelően járjon el.

A saját és a betegek érdekében figyeljen arra, hogy kezének minden részét, az ujjbegyeket, a hüvelykujjat és az ujjak között is alaposan fertőtlenítsen.

Az osztályra érkezéskor végzett kézfertőtle- nítéssel az osztályon fekvők védelméhez járul hozzá.

Távozáskor saját érdekében javasolt a kézfertőtlenítés, hogy a kórházban élő kórokozókat ne vigye otthonába.

BETEGLÁTOGATÁS

A kórtermekben olyan baktériumok, vírusok le- hetnek jelen, amelyeket esetleg ruhájával vagy kezével továbbvihet más betegek vagy család- tagjai felé.

Ezt megelőzendő mindig tartsa be az alábbiakat:

- A kórterembe belépéskor és a kórterem elhagyása előtt minden esetben mosson kezet, vagy ha van rá lehetőség, fertőtlenítsen azt.
- A beteg látogatása során ne üljön a beteg ágyára, személyes tárgyait se tegye oda.
- Ne látogassa a beteget, ha Önnek valamilyen fertőzése van (hasmenés, nátha stb.).
- Hazaérkezést követően is mosson kezet.



További információkért látogassa meg honlapunkat:
www.bella-akkreditacio.hu



FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSE A KÓRHÁZBAN

Mindenkinek ajánljuk



SZÉCHENYI

ÉRTÉKELÉS

3. STANDARD: AZ ANTIBIOTIKUM ALKALMAZÁS IRÁNYÍTÁSA

- Koordinált tevékenységek összessége, amelyek
 - javítják az antibiotikum terápia eredményét
 - elősegíti** *a pontos indikálást,
 - * az optimális antibiotikum kiválasztást,
 - * dózis- és tartam előírást
 - * a megfelelő dozírozás megvalósítását.
- **A rendszer működtetésével**
 - * csökkennek a betegellátás költségei
 - * nő a betegbiztonság

3. standard: antibiotikum alkalmazás irányítása

M.1. Az egészségügyi szolgáltató antibiotikum-alkalmazás irányítási rendszert működtet



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

20/2009.(VI.18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről

- 10 §(1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak ágyszámtól függetlenül IIAB-ot kell működtetnie.
- (3) Az IIAB elnöke a főigazgató, titkára az infektókontroll tevékenységet irányító szakember, tagja az ápolási igazgató, infektológus

vagy fertőző betegségek szakorvosa,
orvosi mikrobiológus, gyógyszerész
és a klinikusok képviselője.



- **3. működési jellemző:** A helyi kockázatoknak és sajátosságoknak megfelelő helyi antibiotikum alkalmazási eljárások/protokollok rendelkezésre állnak
- **5. működési jellemző:** Prospektív auditba bevont, nagy infektológiai kockázatú osztályokon az antibiotikum-felhasználás és –rezisztencia surveillance operatív tervezése megtörténik.
- **6. működési jellemző:** Rendszeresen elemzik a fertőzőes kórképek ellátási folyamatát.
- **7. működési jellemző:**
Az antibiotikum-alkalmazás helyi akciótervének végrehajtását az egészségügyi szolgáltató éves rendszerességgel értékeli.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

4. STANDARD: EGÉSZSÉGÜGYI TEXTÍLIA ELLÁTÁS – CÉL:

- Az egészségügyi szolgáltató biztonságos működéséhez szükséges mennyiségű és minőségű textília rendelkezésre állása, az ellátáshoz szükséges tiszta és a közben keletkező szennyes textília helyes kezelése a fertőzések megelőzése érdekében
- **A betegellátásban alkalmazott összes használt textília a fertőzés átvitele szempontjából „kritikus felületnek/eszköznek” tekintendő vizuális tisztaság esetén is!**



FERTŐZÉS MEGELŐZÉST BIZTOSÍTÓ STANDARDPONTOK:



- **Probléma N.I. - KEVÉS!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**



Probléma N.II - ELTŰNIK!!!!!!!!!!

- **Probléma N.III - ÁTALAKUL!!!!**



5. STANDARD: ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖK FERTŐTLENÍTÉSE ÉS STERILIZÁLÁSA

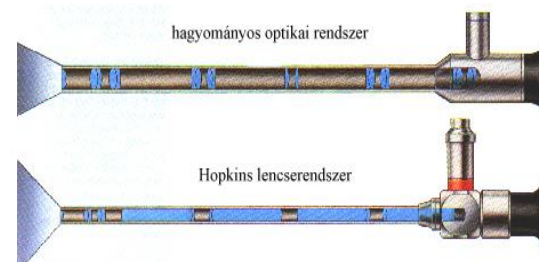
- Az egészségügyi szolgáltató az orvostechnikai eszközök tisztítását, fertőtlenítését és sterilizálását a szakmai szabályok és irányelvek figyelembe vételével, szabályozottan végzi.



SZ.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ SZABÁLYOZZA AZ ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖK TISZTÍTÁSÁNAK, FERTŐTLENÍTÉSÉNEK, STERILIZÁLÁSÁNAK RENDJÉT.

Spaulding-féle klasszifikáció

- ~~nem kritikus~~
 - ~~fél-kritikus~~
 - ~~Kritikus~~
-
- Meghatározzák az ellátás során sterilen alkalmazandó, fertőzés-átviteli szempontból kritikus eszközök műszerkörforgásának folyamatát, az újr felhasználhatóvá tétel érdekében alkalmazott helyi eljárásokat.





5. működési jellemző: A sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök a csomagolás alapján azonosíthatóak és felhasználásuk követhető.

ÚJ! A sterilizált műtéti tálcák a csomagolás alapján azonosíthatóak, felhasználásuk követhető.

D.3. A sterilen alkalmazandó, többször használható műtéti eszközök műszerkörforgásában alkalmazott dokumentációs rendszer lehetővé teszi az adott beavatkozásnál alkalmazott műtéti tálcák sterilizálási folyamatának beazonosítását, a kritikus paraméterek utólagos vizsgálatát, a folyamat megfelelőségének értékelése érdekében.



6. STANDARD: TAKARÍTÁS, EGÉSZSÉGÜGYI HULLADÉKOK KEZELÉSE

Minden fertőzés megelőző stratégia a fertőzési lánc elemei közötti kapcsolat megszakításán alapul. A környezet felületeit, tárgyait „kórokozó hordozónak” tekinthetjük. Ebből kiindulva az infektókontroll stratégiáknak ki kell terjedniük a környezetre is.



Az egészségügyi intézmény környezete infekciókontroll szempontból 3 nagy egységre osztható:

1. nem közvetlen betegellátás területei (lépcsők, aulák, stb.),
2. közvetlen betegellátás területeinek ritkán érintett felületei (falak, padozat, stb.)
3. gyakran érintett felületek (betegágy, éjjeliszekrény, kezelő kocsis, stb.) felületei..

Szabályozás tartalmazza:

- a fertőzési **kockázat felmérésének** és nyilvántartásának gyakorlatát az egyes szervezeti egységekben;
- a takarítandó **területek besorolását** szervezeti egységek, illetve helyiségek szintjén, a fertőzési kockázat figyelembe vételével;
- a besorolásnak megfelelően az egyes csoportokra vonatkozóan részletezik **a napi, heti és havi takarítási feladatokat**, alkalmazandó technológiai eljárásokat, felelős munkaköröket;

Takarítók

kórházi állományban

külső cég alkalmazásában

✘ Személyi feltételek

Kevés takarító →

nagy terület →

kevés pénz

→ nagy
fluktuáció →

helyismeret és tudás
hiánya → nem

megfelelő takarítás →
fertőzések terjedése

✘ Tárgyi feltételek

✘ Takarítógépek száma,
minősége

✘ Takarító eszközök száma
(mop, szemetes zsák,
törlőruhák stb)

✘ Tisztító és
fertőtlenítőszer
adagolása

✘ Tiszta ruha biztosítása

Ezért van kosz a kórházakban

2016. március 11. 06:03, péntek - [Szemlézte: Hírszerkesztő](#)

Tudnának ők jobban is takarítani a kórházakban, ha azt jobban megfizetnék – jelezték a sajtó képviselőinek a szolgáltatók a költségvetési alkuk idejére időzített sajtótájékoztatójukon. Mint panaszták, az intézmények általában a legolcsóbb csomagokat rendelik meg tőlük, s gyakran annak kifizetésével is adósaik maradnak – írja a Népszabadság.



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

HULLADÉKKEZELÉS

M.7. A hulladékok megfelelő tárolásához és elkülönítéséhez a szükséges eszközök és tárolók biztosítottak.



A megelőzés feltételei:

✗ Személyi



- **Feltételek:**
 - Megfelelő létszám !!!!!
 - Naprakész
infekciókontrollal
kapcsolatos szemlélet és
tudás
 - Fentiek tudatos
alkalmazása

Orvosok, ápoló személyzet

- ✘ Nem megfelelő létszám
- ✘ Infekciókontrollal kapcsolatos tudás hiánya
- ✘ Megfelelő szemlélet hiánya



- ✘ Túlterheltség, figyelmetlenség, fáradtság
- ✘ Izolációs szabályok megsértése
- ✘ Védőeszközök nem megfelelő használata
- ✘ Aszeptikus beavatkozások szabályainak megsértése
- ✘ Rossz kézhigiénés compliance

Tárgyi feltételek

✘ Kézfertőtlenítés



✘ Izoláció



- ✘ Adagoló
- ✘ Fertőtlenítőszer
- ✘ Egyszerhasználatos kéztörlő

- ✘ Hová tegyük?
- ✘ Mi legyen a kontaktokkal?
- ✘ Védőeszközök, avagy hányszor vehető fel az egyszerhasználatos köpeny?????

Szeretnénk, ha minél többen úgy éreznék, hogy a **BELLA** is egy jó irány, hogy egy, a mélyből kivezető út, és hosszú távon segít abban, hogy azokra a bizonyos, jelenleg hiányzó feltételekre forrás teremtsődjön!



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Strukturális
és Beruházási Alapok



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

**KÖSZÖNÖM
A FIGYELMET!**

