

Magyar szakirodalmi áttekintés infekciókontroll témakörben

avagy

Mi van a könyvespolcon a kórházhygiénikus irodájában?



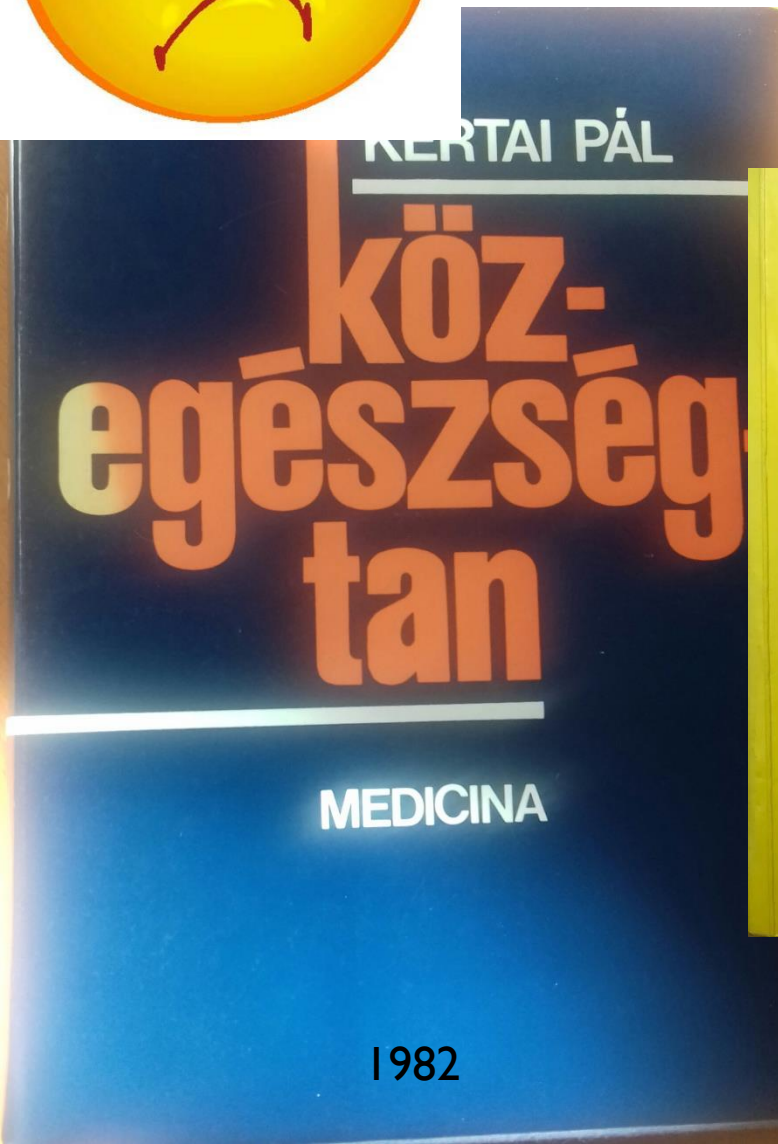
Dr. Rákay Erzsébet
„Centripetális erők”

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

2019.05.07.

1988. augusztus 1. Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Kistarcsa



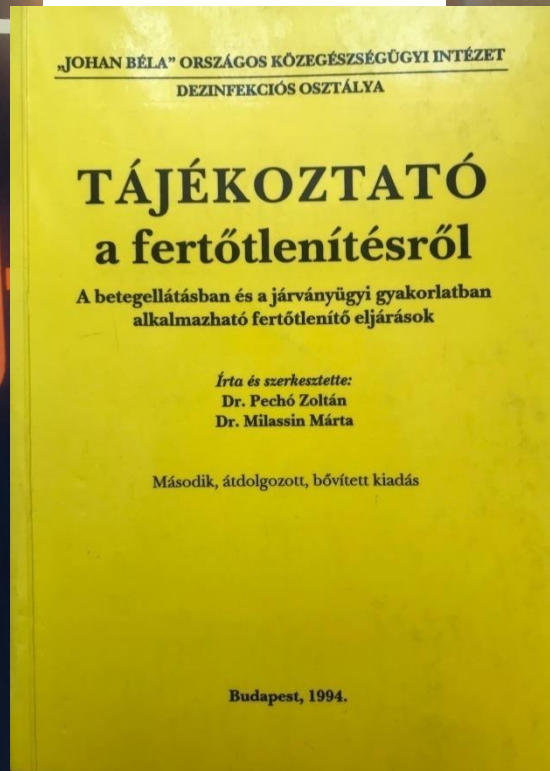


KERTAI PÁL

Közegészség-tan

MEDICINA

1982



„JOHAN BÉLA” ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET
DEZINFEKCIÓS OSZTÁLYA

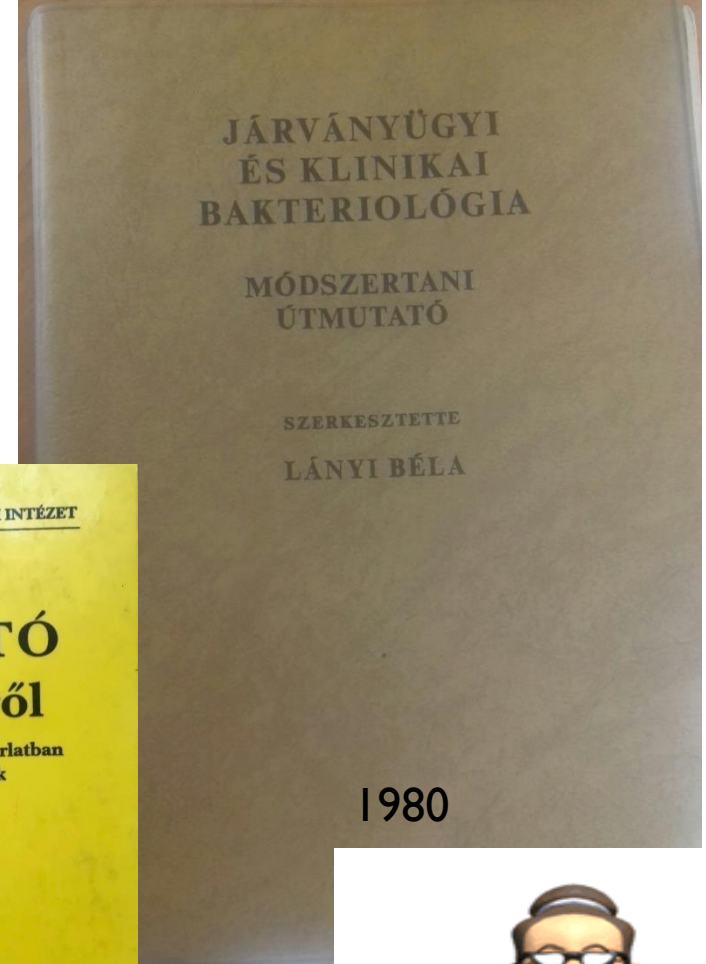
TÁJÉKOZTATÓ a fertőtlenítésről

A betegellátásban és a járványügyi gyakorlatban
alkalmazható fertőtlenítő eljárások

Írta és szerkesztette:
Dr. Pechó Zoltán
Dr. Milassin Márta

Második, átdolgozott, bővített kiadás

Budapest, 1984.



JÁRVÁNYÜGYI
ÉS KLINIKAI
BAKTERIOLÓGIA

MÓDSZERTANI
ÚTMUTATÓ

SZERKESZTETTE
LÁNYI BÉLA

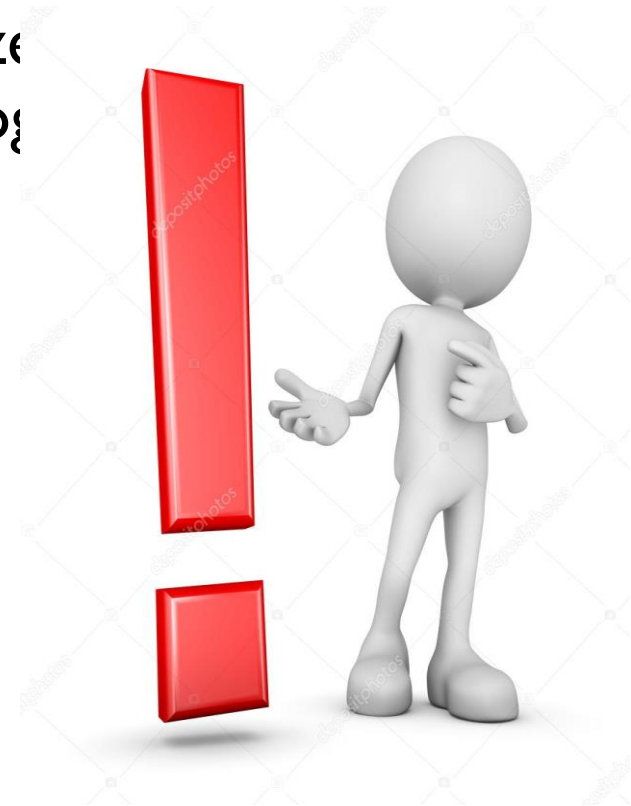
1980



32/1980. (Eü.K.24.) EüM utasítás – az iatrogen fertőzések megelőzéséről

3.§ Az intézet **vezetője felelős** az intézet higiénés-járványügyi helyzetéért, az iatrogen fertőzések megelőzéséhez szükséges személyi, anyagi és műszaki feltétel biztosításáért.

4.§ Higiénikus főorvosi állást a **800** ágyszámmal nagyobb intézetekben kell szervezni, valamint azokban az intézetekben, ahol ezt az ellátás szakmai sajátossága indokolja.



32/1980. (Eü.K.24.) EüM utasítás – az iatrogen fertőzések megelőzéséről

- 9. § Az intézetben a higiénés-járványügyi munka hatékonyságának fokozása érdekében **közegészségügyi járványügyi bizottságot** kell működtetni.
- A bizottság elnöke az intézet vezetője, titkára a higiénikus főorvos.
- A bizottság ülésére minden alkalommal meg kell hívni a megyei higiénikus szakfőorvost.



32/1980. (Eü.K.24.) EüM utasítás –az iatrogen fertőzések megelőzéséről

Kórházhygiénés-járványügyi tevékenység fő irányai:

- I. Megelőző jellegű kórházhygiénés és járványügyi tevékenység.
- II. Iatrogen fertőzés előfordulása esetén végzett járványügyi tevékenység.
- III. A gyógyító-megelőző intézet rendeltetészerű működéséhez igazodó higiénés vonatkozású szervező, irányító, oktató és adminisztrációs tevékenység.
- IV. Az intézeten belüli, a felügyelő higiénikus szakfőorvossal, valamint a KÖJÁL-lal való kapcsolat kialakítására és fenntartására irányuló tevékenység.





désekre, a kórházon kívül pedig az annak ellátási területén működő körzeti orvosi ügyeletekre is kiterjed.

Az új szervezési intézkedéseket az éves tervben biztosított létszám és költségvetési feltételek mellett kell megoldani.

Az egészségügyi miniszter
33/1981. (Eü. K. 21.) EüM számú

u t a s í t á s a

az anaesthesiológiai és intenzív betegellátó osztályok, az égési sérülteket ellátó osztályok és a perinatalis intenzív centrumok működésének higiénés rendjéről

Az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról és az egészségügyi miniszter jogköréről rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT számú

2.2. Azokat a betegeket, akikről a felvétele után derül ki, hogy alapbetegségük mellett a 34/1969. (Eü. K. 17.) EüM számú utasításban felsorolt valamely fertőző betegségben szenvednek, az osztályon kell elkülöníteni addig, amíg alapbetegségük lehetővé nem teszi fertőző osztályon való elhelyezésüket.

2.3. Mind az izoláló kórtermen, mind a közös kórteremben elkülönített beteg részére minden műszakban külön ápolónői ellátást kell biztosítani.

Az izoláló kórteremben elhelyezett, valamint a közös kórteremben elkülönített beteg ellátásában

közti kenőreimásznáint a 3.2.1. és a 3.2.2. pontban előírtak szerint.

4.6. A betegek ágynemű cseréjére vonatkozóan a következő szempontok irányadók:

4.6.1. Minden új beteg csak tiszta ágyneműbe helyezhető el. Különleges esetekben steril ágynemű alkalmazásának lehetőségét biztosítani kell. Teljes ágyneműcserét naponként, ezen belül szükség szerint kell végezni.

4.6.2. Habszivacs matracot csak erre a célra készített, kizárólag jó állapotban levő, szakadásmentes, sűrű szövésű vászonhuzattal szabad használni, amit gumi vagy polyetilen lepedővel kell védeni.

4.6.3. den be cserélni

4. A betegápolásra vonatkozó higiénés előírások

Az osztályon a betegápolás aseptikus jellegének biztosítása érdekében az ápolási műveletek során a következő higiénés előírásokat kell betartani:

4.1. Az állapottól függően, a beteget naponként legalább egyszer le kell mosni. E művelethez egyszerhasználatos fólia kesztyűt kell használni, amit a lemosáshoz szükséges textiliával (pl. a kézmosásnál alkalmazott kéztörölő) együtt az intézetnek kell biztosítani. A fóliakesztyű használatától pathológiás újszülött esetében el lehet tekinteni.

1. 1959: Fővárosi Szent László Kórház – teljes idejű kórházi epidemiológus főorvos alkalmazása

- Prof.dr. Losonczy

György

2. 1966: Fővárosi Közegészségügyi-Járványügyi Állomáson belül „kórházhigiénés osztály” - Dr.

Kende Éva

3. 1977.december 1: Országos Közegészségügyi Intézetben kórházi járványügyi osztály létrehozása – Dr. Páll Gábor



1960. Losonczy és mtsai Fővárosi László Kórház (1500 ágy)



- Retrospektív surveillance – a kórházi fertőzések előfordulási arányai: 9,5%
- Referátum: „a kórházi miliőből mindig többféle és a betegekre sokkal veszélyesebb baktériumok tenyészthetők ki, mint bármely civilizált otthon környezetéből.”



„Világossá vált, hogy e fertőzések Magyarországon is gyakorlatilag valamennyi kórházi osztályon előfordulhatnak, leggyakrabban endémiás és időnként epidemiás formában is.”

- **Orvosi Hetilap a publikálást elutasította:**
- „...ez a szaklap arra hivatott, hogy bátorítsa az orvosokat betegeik kórházba küldésére, nem pedig, hogy elriassa őket ettől.”
- E torz felfogás szellemével való egyetértés abban az időben és még évtizedekig azután is eléggé általános volt a klinikus kollégák között.
- Losonczy

Az egészségügyi ellátás járványtanának általános kérdései

Az egészségügyi ellátás járványtanának fogalma, feladatai és módszerei

Az iatrogen infectiók megjelenési formái

Az iatrogen infectiók okai

A leggyakoribb iatrogen fertőző betegségek epidemiológiája

Az iatrogen fertőzések megelőzésének elvei és módszerei

A kórháztervezés néhány fontosabb higiénés-járványügyi szempontjai

Az osztály rendje, tisztasága és fertőtlenítése

A műtők tervezésének és működtetésének higiénés szempontjai

A betegellátó intézmények higiénés-járványügyi ellenőrzése

Az osztályok és műtők higiénés ellenőrzési szempontjai

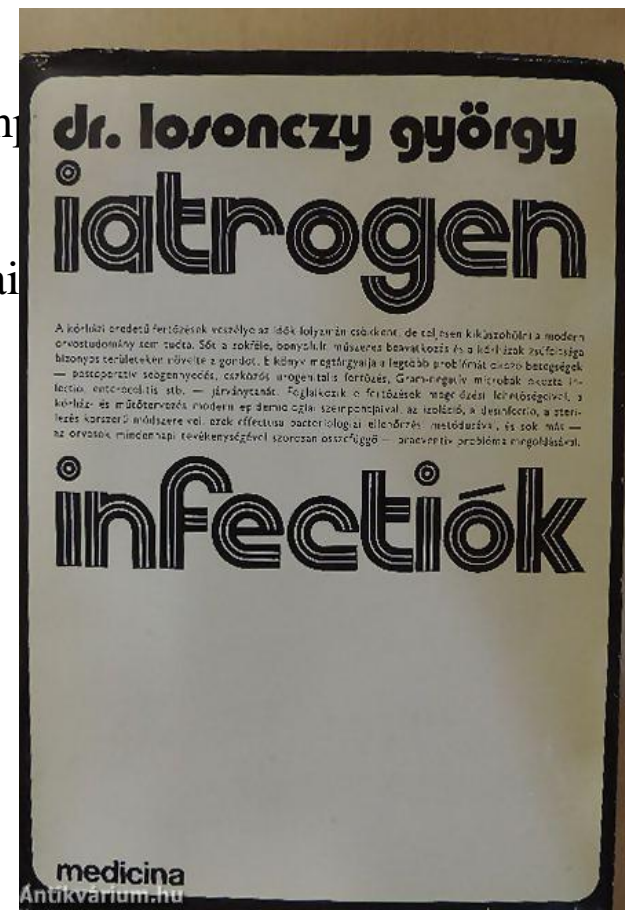
Az iatrogen fertőzések bejelentési kötelezettsége

A kórház-higiénikus orvos feladatai és munkamódszere

Függelék

Az egészségügyi miniszter 15/1967. Eü. M. számú utasítása

Az egészségügyi miniszter 2/1973. Eü. M. számú utasítása



15/1967. Eü.M. utasítás a kórházhygiénikus hálózat országos kiépítésére és feladatainak meghatározására

- 1966. Fővárosi Közegészségügyi- Járványügyi Állomás keretében „kórházhygiénés” osztály megalakulása –
Dr. Kende Éva
- 38 függetlenített kórházhygiénikus főorvosi státusz



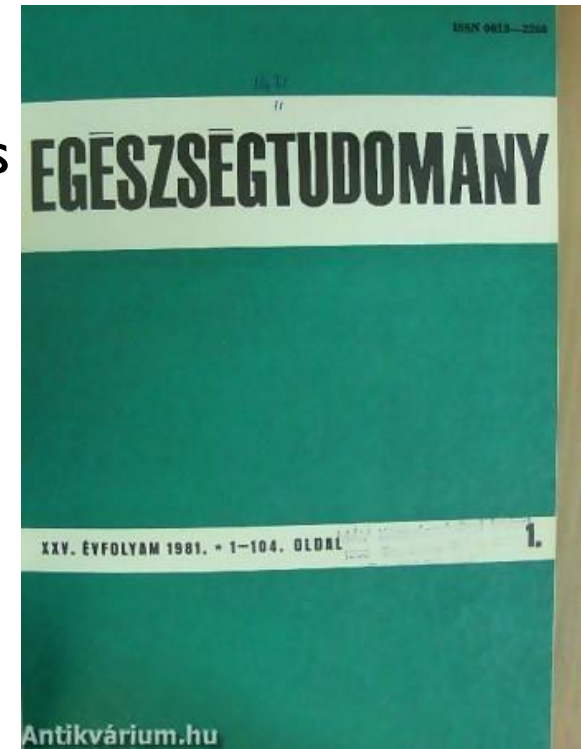
Kende Éva :Staphylococcus aureus fertőzések a fővárosi szülészeti osztályokon 20 év vizsgálatának tükrében

Egészségtudomány 26, Budapest, 1982.

Téma: az újszülöttek kórházi Staphylococcus fertőzéseinek vizsgálata

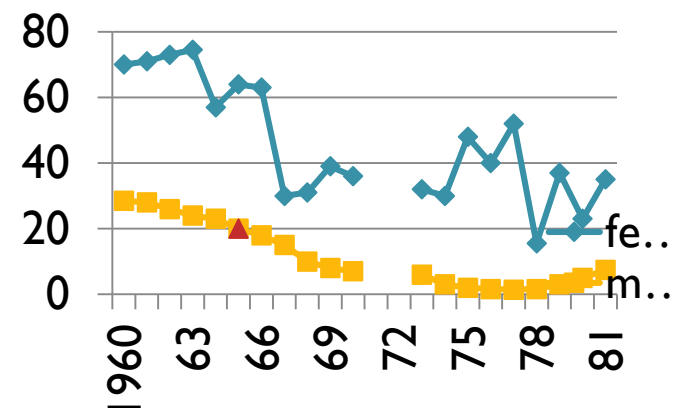
Vizsgált időszakok: 1961-1970. és
1973-1981

1. Újszülöttek fertőzöttségének vizsgálata: évente a főváros valamennyi szülészeten az újszülöttel orrváladékának mikrobiológiai vizsgálata - összesen: 17 384 vizsgálat.



Kende Éva: Staphylococcus aureus fertőzések a fővárosi szülészeti osztályokon 20 év vizsgálatának tükrében
Egészségtudomány 26, Budapest, 1982.

- 2. Az újszülöttek **staphylococcosis** morbiditásának vizsgálata - a vizsgált csecsemők hány százalékánál lépett fel I hónapos korukig staphylococcosisra utaló elváltozás: pemphigoid neonatorum, furunculosis, stb.
- Védőnői nyilvántartások átnézése
- Anyák direkt kikérdezése



ORSZÁGOS KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZÉT
KÓRHÁZI JÁRVÁNYÜGYI OSZTÁLY

Tájékoztató

A nosocomialis fertőzések előfordulása esetén
szükséges teendőkről

Szerkesztette:
DR. PÁLL GÁBOR

BUDAPEST, 1987

KLINIKAI JÁRVÁNYTAN

*Tankönyv
egészségügyi szakdolgozók részére*

Dr. Losonczy György

I. KÖTET

BUDAPEST
1989



1987

1989

Páll Gábor

- „A nosocomiális fertőzések elleni tevékenység **irányítása és ellenőrzése a kórházakban a Közegészségügyi-Járványügyi Állomások**, illetve a tisztiorvosok feladata.”
- Eszköz: jelentési rendszer
- 33/1970 (Eü.K.20.) utasítás a iatrogen fertőzések bejelentéséről

Losonczy György

„A KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK NAGYTÖBBSÉGE MEGELŐZÉSÉNEK KULCSA ÉS LEHETŐSÉGE TEHÁT EGYÉRTELMŰEN A KLINIKUS ORVOSOK ÉS AZ ÁPOLÓ SZEMÉLYZET KEZÉBEN VAN! Következésképpen megelőzésük és leküzdésük érdekében minden lehető elkövetni nemcsak feladatuk, hanem kötelességük is.”

„A klinikai járványügyi szakemberek feladata e tevékenység segítése, koordinálása és e téren való orientálása.”

Eszköz: surveillance

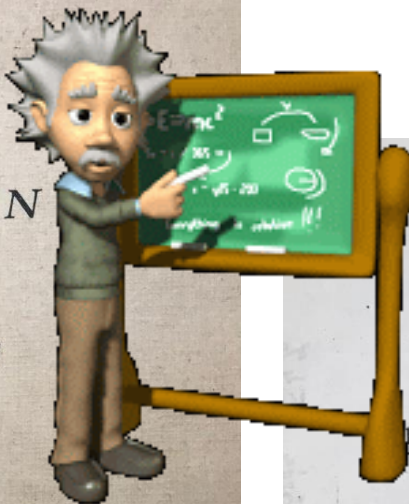
KLINIKAI JÁRVÁNYTAN

Tankönyv
egészségügyi szakdolgozók részére

Dr. Losonczy György

I. KÖTET

BUDAPEST
1989



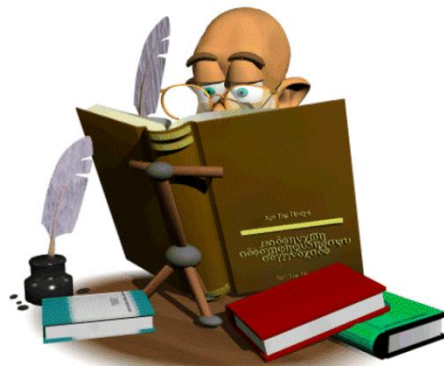
1. táblázat

kórházi fertőzések előfordulási arányai 1975 – 87 között
(34 nagy volumenű vizsgálat alapján)

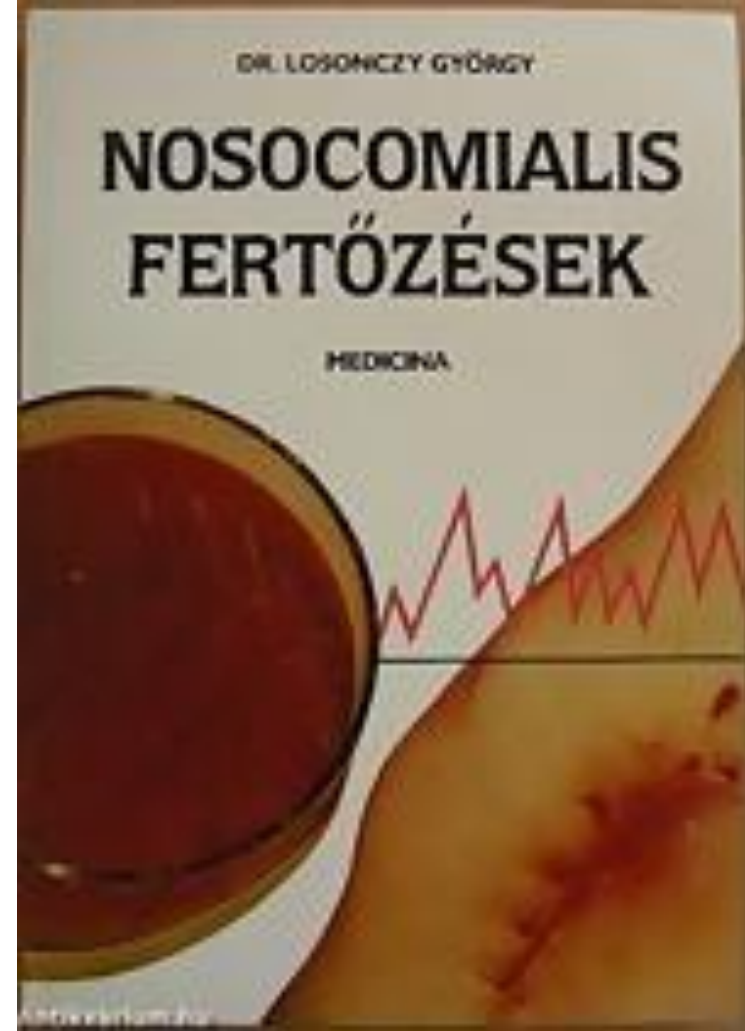
Ország	A vizsgálat			Kórházi fertőzések aránya
	száma	betegszáma	időpontja	
NSZK	5	1 350–39 000	1979–81	(4,4–21,1%) kb. 10%
USA	6	109 000–2 millió	1976–81	(5,1–16,2%) kb. 6%
Anglia	4	1 800–29 000	1979–83	(5,4–9,8%) kb. 8%
Belgium	1	8 723	1984	9,3%
Olaszország	4	195–34 577	1981–83	(6,8–10,7%) kb. 9%
Hongkong	1	16 200	1987	8,9%
Dánia	1	5 000	1980	10%
Norvégia	1	7 832	1981	9%
Svédország	1	3000 (seb)	1981	9%
Nemzetközi összesített	9	változó	1975–82	5–15%
Magyarország (Gyermekosztályok)	1	50 000	1975	12,5%

1989

• A TARTALOMBÓL:



- A klinikai járványtan mint önálló tudományág
- A klinikai járványtan fogalma
- A klinikai járványtan feladatai
- A klinikai járványtan módszerei
- A nosocomialis fertőzések
- A nosocomialis fertőzés definíciója
- A fontosabb nosocomialis kórképek meghatározása



1989

650 Ft



KENDE ÉVA

KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK, KÓRHÁZI JÁRVÁNYOK

1992

TARTALOM

LŐSZÓ.....	7
A KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK JÁRVÁNYTANA: NÉHÁNY FONTOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓ	9
1. A kórházi fertőzések jellemző sajátosságai	9
2. A kórházi fertőzések kórokozói	10
3. A kórházi fertőzések iránti fogékonyság és ennek rizikótényezői	11
4. A fertőzések rezervoárjai és forrásai; a fertőzés terjedése	12
II. A KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK JÁRVÁNYTANA: NÉHÁNY FONTOS GYAKORLATI TUDNIVALÓ	16
1. A kórházi fertőzések különböző csoportjai; gyakori és ritkább nosocomialis fertőzések	16
2. Tenyésztési eredmények	17
3. A kórházi fertőzések előfordulásának gyakorisága	19
III. A LEGFONTOSABB KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK	24
1. Húgyúti fertőzések	24
2. Nosocomialis pneumoniák	30
3. Posztoperatív sebfertőzések	37
4. Nosocomialis sepsis	45
5. A bőr és a bőr alatti kötőszövet nosocomialis fertőzései	53
A) Az újszülöttek nosocomialis bőrfertőzései	54
B) Az anyák puerperalis mastitise	55
C) Az égett betegek nosocomialis bőrfertőzései	56
IV. NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK A KÓRHÁZAK KÜLÖNBÖZŐ OSZTÁLYAIN	57
1. Nosocomialis fertőzések sebészeti osztályokon	57
2. Nosocomialis fertőzések belgyógyászati osztályokon	61
3. Nosocomialis fertőzések szülészeti osztályokon	63

Kende Éva 1992.

Magyarországon a szakterület fejlettségéhez viszonyítva túlságosan korai időpontban (1967) alakítottak ki országos kórházhygiénés szervezetet, valójában úgy, hogy ennek minimális feltételei voltak meg.

1. Nem voltak e munkához elengedhetetlen, jól működő, megfelelő kapacitású kórházi bakteriológiai laboratóriumok.
2. Hiányoztak az olyan klinikusok, akik mindennapi munkájukhoz igénylik a mikrobiológiai vizsgálatokat.
3. Hiányzott a tapasztalatokra épülő szaktudomány, valamint az ebben jártas, kórházi fertőzésekkel foglalkozó szakembergárda is.



- „A hiányokat tetézte, hogy a szervezet életre hívása után, 1970-ben a világon elsőként elrendelték a nosocomialis (iatrogen) fertőzések kötelező, országos bejelentését.

- **E bejelentési rendszer, bevezetésének első pillanatától kezdve, gyakorlatilag alig volt más, mint bürokratikus papírmunka, amely az egészségügyi intézményekben lejáratta a kórházhigiénét és a kórházhigiénikusokat, és sehol sem nyújtott az endémiásan előforduló nosocomialis fertőzésekre vonatkozóan használható információkat.”**

INFEKTOLÓGIA

és
továbbképző folyóirata



A Magyar Infektológiai Társaság tudományos és továbbképző folyóirata

KLINIKAI MIKROBIOLÓGIA

I.évf. 1.szám 1994.március

INFEKTOLÓGIA

és továbbképző folyóirata
A Magyar Infek



KLINIKAI MIKROBIOLÓGIA

I. évf. 2. szám

INFEKTOLÓGIA ÉS KLINIKAI MIKROBIOLÓGIA 1. évfolyam 2. szám
A Magyar Infektológiai Társaság tudományos és továbbképző folyóirata

Tartalom

Miért szükséges újból és újból foglalkozni a sepsissel? (Szerkesztőségi kommentár) 59

Referátumok

Bán Éva dr., Konkoly Thege Marianne dr.: A hemokultura - a modern infektológia nélkülözhetetlen eszköze	60
Ludwig Endre dr.: A sepsis empiricus terápiája	67
Prinz Gyula dr.: Intravasculáris eszközökkel összefüggő sepsisek	72
Hajdi György dr.: Az invazív B csoportú <i>Streptococcus</i> fertőzések sajátosságai, terápiája és praeventiója	75
Vukmirovits György dr.: Supportív terápia sepsisben – realitások és lehetőségek	80

Eredeti közlemények

Mándi Yvette dr., Farkas Gyula dr., Béli Ilona dr.: Pentoxifyllin és polyclonalis immunglobulin hatása septicus betegek cytokin termelésére	88
Gassar, M., Juszef dr., Bodza Zsuzsanna dr., Gyarmati Éva dr., Nyerges Gábor dr.: Javítja-e a kiegészítő dexamethason terápia a gyermekkori bacterialis meningitis prognózisát?	96

Gondolatok 98

Ezt olvastuk 99

Hírek 100

Szilágyi Tibor dr.: **Kvíz** 100

Szerkesztőbizottság: Bán Éva dr., Csepregi Gyula dr., Hajdi György dr., Konkoly Thege Marianne dr., Ludwig Endre dr., Makara Mihály dr., Mészner Zsófia dr., Mihály Ilona dr., Nyerges Gáborné dr., Prinz Gyula dr., Pulai István dr., Rókus László dr., Soós Gyöngyvér dr., Straub Ilona dr., Szalka András dr., Telegdy László dr.

Főszerkesztő: Nyerges Gábor dr.

Tördelés: Fehér Andrea

Borítólapterv: Pulai István dr., Telegdy Zoltán, Engel-Teván István

A lap megrendelhető: Melania kft. 1122, Budapest XII, Csaba u. 24/a.

ISSN 1218-1293

Készül a GLAXO Kft. támogatásával.

Kiadja a MELANIA Kft. A kiadásért felel a MELANIA Kft. ügyvezető igazgatója.

1994.

DR. GRABER HEDVIG

Az antibiotikum- kezelés gyakorlata

Antimikrobás
kemoterápia



regikönyv

Rókus László dr.
Szalka András dr.
Makara Mihály dr.

Az antimicrobás kezelés alapelvei 2000



EOS Kft.

Szerkesztette: Dr. Ludwig Endre

ANTIBIOTIKUM TERÁPIA - 2003

miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor
miért mit mikor



XLVIII. ÉVFOLYAM, 10. SZÁM 1305-1520. OLDAL

1998. június 8.

NÉPJÓLÉTI KÖZLÖNY

A NÉPJÓLÉTI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

Ára: 420,- Ft

A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK ÉS A
JÁRVÁNYOK MEGELŐZÉSE
ÉRDEKÉBEN SZÜKSÉGES
JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEKRŐL
SZÓLÓ 18/1998. (VI. 3.) NM
RENDELET

**18/1998.
NM
rendelet**



MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS A GYAKORLATBAN

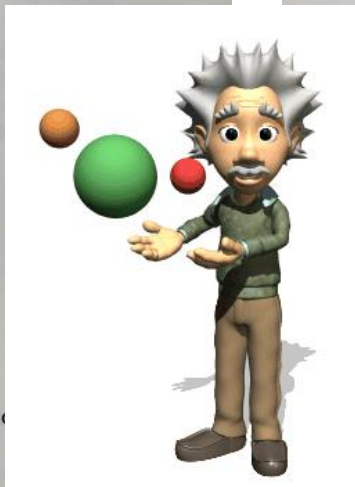
KÓRHÁZI ESETTANULMÁNYOK

Szerkesztette:
Dr. Kullmann Lajos
és
Dr. Belicza Éva

Kiadja:
Magyar Kórházszövetség

A Népjóléti Minisztérium és a
NM Egészségügyi Minőségfejlesztési Konzultációs Központ tám.

Debrecen, 1995.



TARTALOM

ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ	6
Ápolási dokumentáció bevezetése	7
Új, korszerű ápolási dokumentáció a minőségi ápolásért	11
ÁPOLÁS JAVÍTÁSA	15
Ápolási tevékenység színvonalának javítása	16
Ápolási ügyelet	17
A pályakezdő egészségügyi szakdolgozók Ápolási programfüzete	19
A személyreszabott ápolás alapjai	23
ÁPOLÁSI PROTOKOLLOK	24
Csecsemőtáplálás	25
Szájhygiéné biztosítása	28
Stomás betegek ellátása	31
DECUBITUS PROGRAMOK	33
Decubitus prevenció és gyógykezelés	34
Decubitus megelőzésével és ápolásával foglalkozó program	36
Decubitus program	37
NOZOKÓMIÁLIS INFEKCIÓK	41
Nozokómiális surveillance a minőségbiztosítás érdekében	42
Nozokómiális infekciók problematikájának kezelése	44
Nozokómiális program	45
A Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Központi Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumának minőségbiztosítási programjai	46
DIAGNOSZTIKA JAVÍTÁSA - EREDMÉNY FELMÉRÉSE	48
Diagnosztikus tévedések vizsgálata	49
Patológiai értékelő rendszer	50
Az állapotváltozás mérése a rehabilitációban kórházunkban	52
A funkcionális függetlenségi skála (FIM) és használata a gerincvelősérültek rehabilitációjának során	56
GYÓGYSZERES KEZELÉS	59
A gyógyszerellátás és felhasználás	60
Antibiotikum-protokoll készítése és eredményének ellenőrzése	61
AZ ORVOSI MUNKA JAVÍTÁSA	65
Az Orvosi Munkát Ellenőrző Bizottság (OMEB)	66
Kórlaprevízió	69
Heti számvetési munkaértekezlet a betegellátásról	70

1995

MAGYARORSZÁGI SZÖVETSÉG AZ EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉNEK ÉS
GAZDASÁGOSSÁGÁNAK FEJLESZTÉSÉRE

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI INTÉZET

MAGYAR INFEKCIÓKONTROLL EGYESÜLET

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
ATLANTA, (CDC)

NATIONAL ORGANIZATION FOR QUALITY ASSURANCE IN
HOSPITALS, UTRECHT (CBO)

ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT

MAGYAR KÓRHÁZSZÖVETSÉG

A SZÖVŐDMÉNYMENTES GYÓGYULÁSÉRT

SURVEILLANCE INTENZÍV BETEGELLÁTÓ
OSZTÁLYOKON (IBO)

ADATGYŰJTÉSI PROTOKOLL ÉS
MAGYARÁZAT

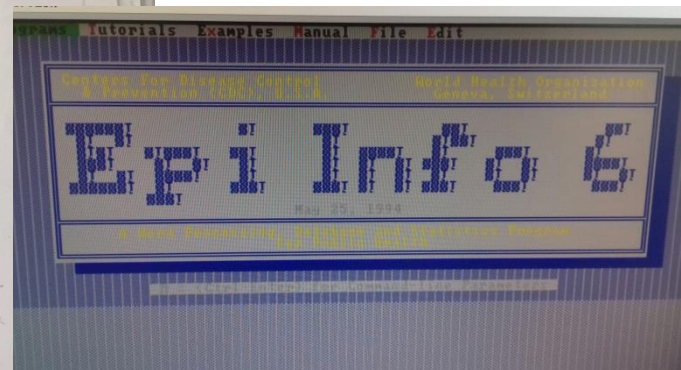
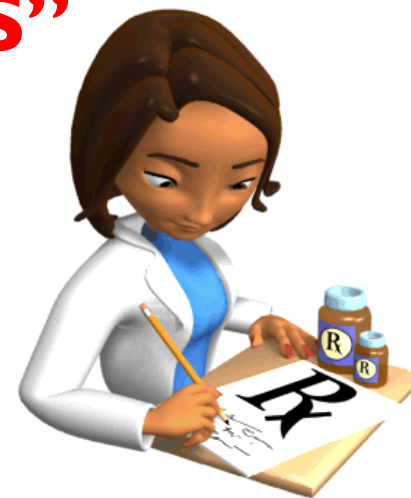
DEMONSTRÁCIÓS PROGRAM
1996

JOHNSON & JOHNSON TÁMOGATÁSÁVAL

Programvezetők

dr. Gulácsi László (programcoordinator), dr. Tatár-Kiss Zsuzsa (programcoordinator), dr. Kovács
Attila, dr. Kende Éva, dr. Jákó Zita, dr. Böröcz Karolina, dr. Lukács Tóth Gyula, dr. Balla
György, dr. Félegyházi Árpád, dr. Czirik Éva, Prof. dr. Péntes István, dr. Somogyvári Zsolt,
dr. Szabadfalvi András, Papp Zoltán

„HELICS”

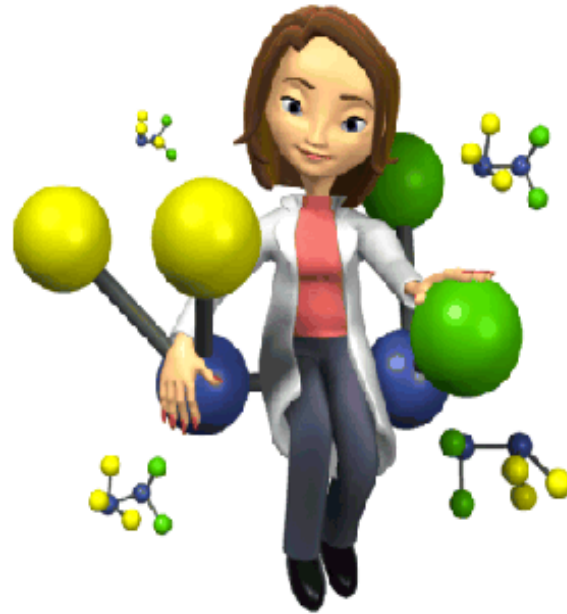


Dataset: H:\EP16\110.REC (450 records) Free memory: 240
Criteria: All records selected Time: 0.17 sec
Output - Screen

ABFELE	Freq	Percent	Cum.
1	80	42.9%	42.9%
2	80	39.0%	82.0%
3	23	11.2%	93.2%
4	5	2.4%	95.6%
5	5	2.4%	98.0%
6	2	1.0%	99.0%
8	1	0.5%	99.5%
10	1	0.5%	100.0%
Total	285	100.0%	

<more> Commands
EP16> TABLES
EP16> TABLES ABFELE
F1-Help F2-Commands F3-Variables F4-Browse F5-Printer on F9-DOS F10-Quit

MINŐSÉG- FEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉG- ÜGYBEN



e gészségügyi
gazdasági
szemle

A hazai HELICS-csoport publikációi

1. Surveillance intenzív betegellátó és intenzív gyermekosztályokon és perinatális intenzív centrumokban, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2000. 38, 1, 67-77.
2. Kórházi sebfertőzés surveillance végzésére vonatkozó javaslatok, Kórház 1998, V. évf. 4. sz. 24.
3. Infekciókontroll-surveillance intenzív osztályokon (IBO) és perinatális intenzív centrumokban (PIC), epidemiológia és finanszírozás, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1997, 35, 1, 42-57.

SZERKESZTETTE
GULÁCSI LÁSZLÓ

2000



és

KLINIKAI MIKROBIOLÓGIA

VII. évf. 2. szám 2000. május

A kiadást támogatja a GlaxoWellcome

**Magyar Infektológiai Társaság
pályázatának I. helyezettje
2000-ben**

X 50h.

Infekciókontroll a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán

Rákay E., Tunyoginé Sz.I., Suki M., Szőke B., Sarkadiné E.M., Várnai L.

Összefoglalás

1995 október 20-án a Szülészeti-Nőgyógyászati osztályon kezdődött aktív surveillance. Célja a műtétek utáni lázas esetek előfordulási gyakoriságának követése volt a fertőzéses szövődmények kialakulásában szerepet játszó rizikó tényezők (nosocomialis környezet, ASA stádium, műteti idő) tükrében. A felmérés első időszakában gyűjtött adatok értékelése után változtatások történtek az osztály higiénés rendjében, a perioperatív antibiotikum prophylaxis (PAP) gyakorlatában. A változtatások után még két időszakban vizsgálták a betegeket, s azt tapasztalták, hogy csökkent a lázas betegek előfordulási aránya, nőtt a PAP-ot indokoltan kapók száma, ezzel együtt kevesebb betegnek kellett terápiás célból antibiotikumot adni. Csökkent a műtétek előtt kórházban töltött napok és az átlagos ápolási napok száma is. A legfontosabb és hosszú távon a leggyümölcsözőbb eredmény mégis az, a jó kapcsolat és bizalom, amely a kórházhigiénikusok és szülészek között a közös munka során kialakult.

A Pest megyei Flór Ferenc Kórházban az infekciókontroll kezdete az 1994-95-ös évek elejére nyúlik vissza. Az első próbálkozások között szerepelt egy több mint két éves surveillance munka a szülészeti-nőgyógyászati osztályon. Fő célkitűzés az osztályon előforduló nosocomialis fertőzések alap-kiinduló adatainak összegyűjtése volt.

Konkrét tervek az alábbiak voltak:

1. Aktív surveillance bevezetése a szülészeti-nőgyógyászati osztályon;
2. A lázas esetek arányainak fölmérése kiválasztott műtési típusok szerint;
3. Nosocomialis fertőzések arányainak meghatározása a kiválasztott műtési típusok szerint;
4. Rizikó csoportok kiválasztása a vizsgált populációban;
5. Antibiotikumok prophylacticus és terápiás felhasználásának elemzése;
6. Az átlagos ápolási napok számának meghatározása, és elemzése az egyes betegség típusokban.

I. Betegek, módszerek, értékelés (1995.10.20.-1996.12.31.)

A program beindítását egy az osztály profiljához illeszkedő speciális kérdőív szerkesztése előzte meg. A kérdőív adatainak elemzése az EPI6 programon történt. 1995. október 20. és 1996. december 31. között 322 beteg adatainak feldolgozására került sor. A megfigyelt eseteket a következő négy műtési csoportba lehetett sorolni (1. táblázat).

1. táblázat. A műtétek megoszlása műtési típusok szerint

Műtési típusa	Elvégzett műtétek száma	%
Császármetszés	152	47,2
Hasi nyitott műtétek	99	30,7
Vaginális műtétek	7	2,2
Laparoscopos műtétek	64	19,9
Összesen:	322	100

1. A lázas esetek meghatározása kiválasztott műtési típusok szerint

Az ápolási lapon jól követhetően, pontosan regisztrálták a beteg hőmérsékletének változását. Mint objektív, pontos mutatószámot mi is nagy hangsúlyt helyeztünk a műtési utáni testhőmérséklet alakulására, s a lázas állapotokat a következő definíciók alapján osztályoztuk:

Lázas esetként értékeltük a műtétet követően az első 24 órán túl jelentkező, legalább 2 napig tartó, 37,5 °C-ot meghaladó hőmérsékletet.

Ezen belül:

- a.) Alacsony láz: 37,5 °C-ot elérő, de 38 °C-ot nem meghaladó hőmérséklet;
- b.) Rövid ideig tartó láz: legalább két napig tartó, 38 °C-ot meghaladó láz;
- c.) Elhúzódó láz: 3 napnál hosszabb ideig észlelhető 38 °C-ot meghaladó láz (2. táblázat).

A műtött betegek 29,2%-ában észleltünk valamilyen lázas állapotot. A 94 lázas betegnek azonban mindössze 29,8%-ában volt 38 °C-ot meghaladó testhőmérséklet (3. táblázat).

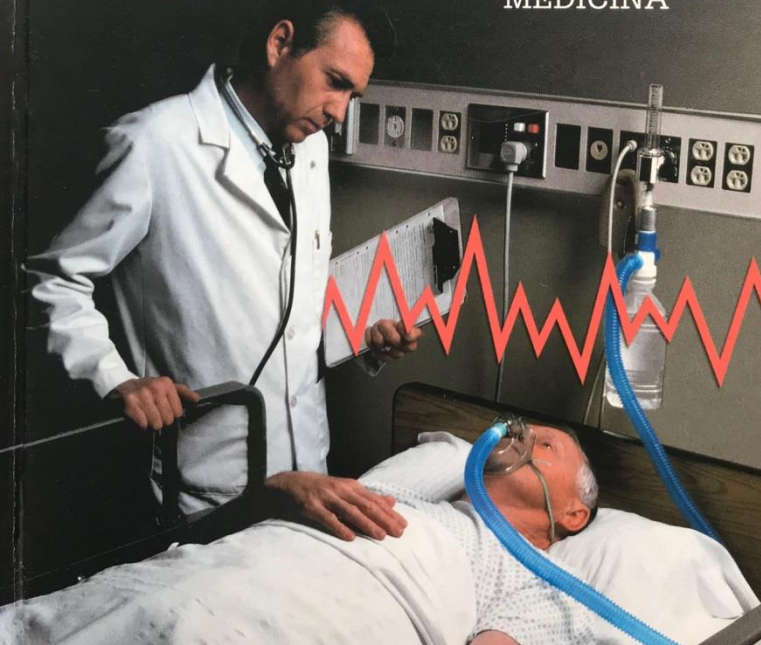
Kevés irodalmi adatot találtunk, amelyekkel összehasonlíthatunk volna a kapott eredményeinket. A Magyar Nőorvosok Lapjában 1994-ben megjelent közleményben

Losonczy György

A KLINIKAI EPIDEMIOLOGIA ALAPJAI

A nosocomialis fertőzések
járványtana

MEDICINA



Losonczy György

A klinikai epidemiológia alapjai

A nosocomialis fertőzések járványtana

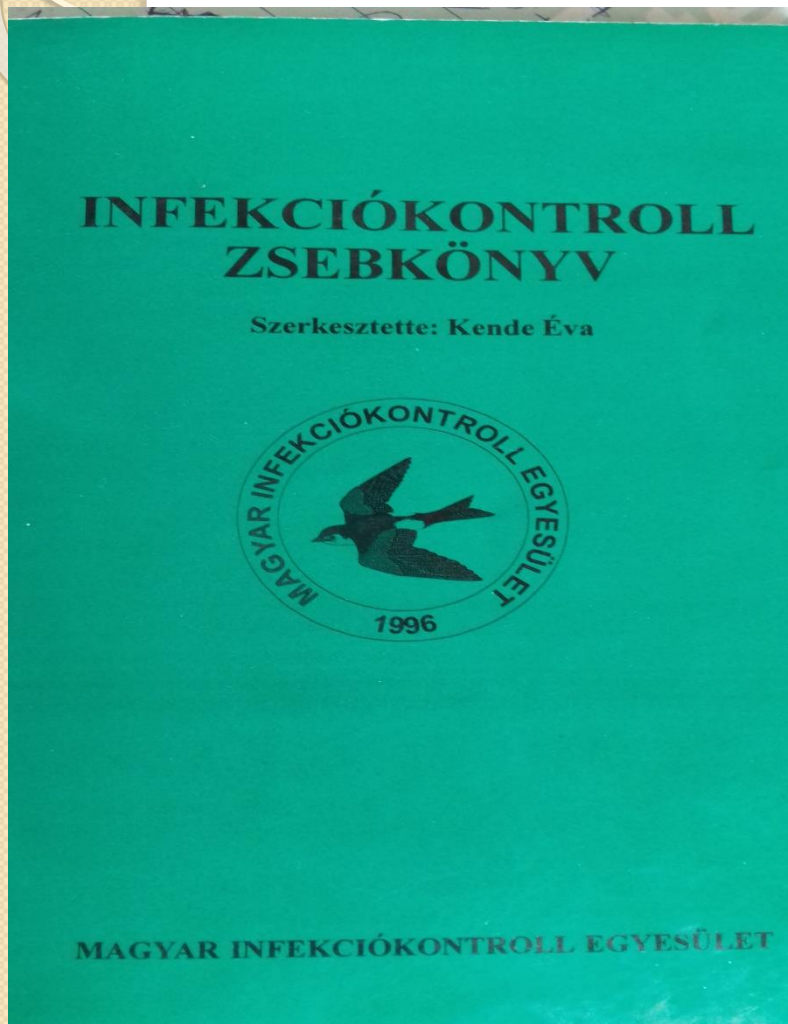
Szerkesztette

Losonczy György
Szalka András

Könyvkiadó Rt. • Budapest, 2001

2001

Magyar Infekciókontroll Egyesület, Gyula 2002



Tartalomjegyzék

Előszó (Mikola István)
Mire való ez a Zsebkönyv? (Kende Éva)

FEJEZET

**SIKERES INFEKCIÓKONTROLL
ÉT ALAPFELTÉTELE**
*Menedzsment és infekciókontroll viszonya
(Halmos Miklósné)*
*Az infekciókontroll legfontosabb fegyvere:
a jó helyi program (Böröcz Karolina)*

II. FEJEZET

AZ INFEKCIÓKONTROLL PILLÉREI
Nosocomialis surveillance (Böröcz Karolina)
**Nosocomialis surveillance fekvőbeteg
intézmények akut osztályain**
A surveillance alapelemei
A surveillance célja
A surveillance fajtái
A surveillance eredményességét befolyásoló hibák
A surveillance-hoz felhasználható dokumentációk
A surveillance során általánosan gyűjtendő adatok
**Nosocomialis surveillance a hosszú ápolási idejű
betegellátó fekvőbeteg intézményekben**

MAGYAR INFEKCIÓKONTROLL TÁRSASÁG DÍJAI 2001-től

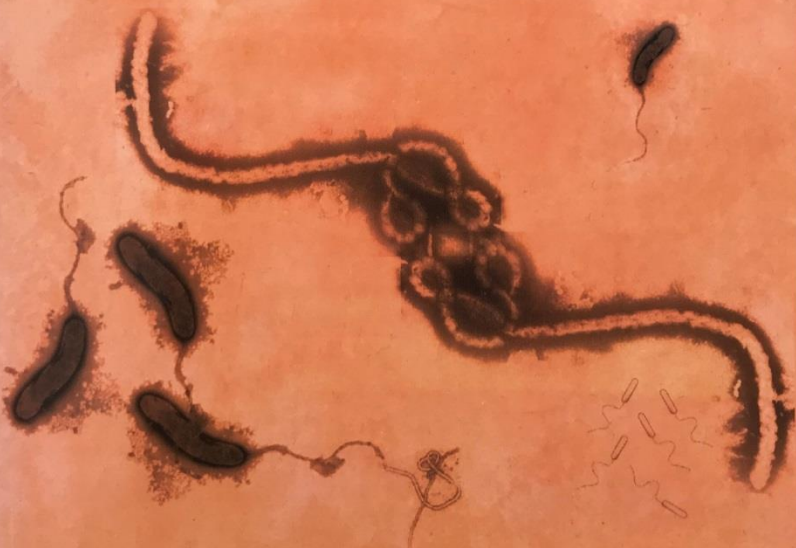


Dr. Kende Éva díj

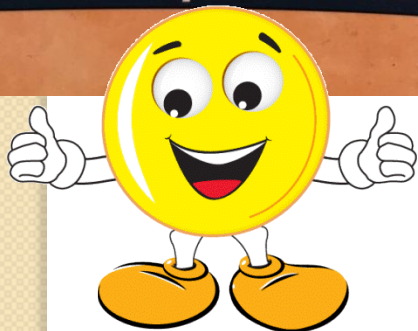


Prof. Dr. Losonczy György díj

Infektológiai Útmutató 2004



Klinikai Irányelvek Kézikönyve



Új Irányelv az MRSA- (meticillinrezisztens *Staphylococcus aureus*) fertőzések megelőzésére

• A Magyar Kórházzövetség Infekciókontroll Szakbizottsága •

Az irányelv célja

Az MRSA-fertőzések megelőzése, előfordulási gyakoriságuk csökkentése, az MRSA-pozitív izolátumok arányának minimális szinten való tartása. A megelőzésben legfontosabb a megfelelő kézhigiéne, a beteg izolálása és az aktív surveillance. Az MRSA-kontrollhoz szükség van kórházi megelőzési programra, aminek három alapkövetelményre kell épülnie:

1. az MRSA-pozitív esetek felkutatása, valamint a veszélyeztetettek mikrobiológiai monitorozása;
2. az MRSA-fertőzöttek korrekt terápiaja;
3. a kolonizáltakból az MRSA eradikálása.

Az irányelv megalapozása, kiadásának indoklása

- Az MRSA-incidencia szignifikáns növekedése lényeges szemléletbeli változásokat követelt meg az utóbbi évtizedben.
- Az MRSA-fertőzések terjedésének megakadályozására irányuló törekvéseket indokolja az egyre súlyosabb infekciók előfordulása, különösen a gyenge immunállapotú betegeknél, valamint a korlátozott terápiás lehetőségek.
- Azok a nemzetközi infekciókontroll-programok, amelyek azt a célt szolgálják, hogy az MRSA endémiás terjedését megakadályozzák és csökkentsék a járványok során érintett betegek számát, azt mutatják, hogy e törekvések hatékonyak és hozzájárulnak a betegellátás javításához.

- Az eddig elvégzett költségelemzések és becslések azt bizonyítják, hogy az infekciókontroll-stratégiák költséghatékonyak.
- A kórházak egészére kiterjedő infekciókontroll-program, az átgondolt antibiotikum-politika és a megfelelő higiénés gyakorlat a kulcsfontjai a kórházi fertőzések minimalizálásának.
- Az MRSA terjedésének szempontjából nagy rizikójú osztályok: intenzív osztályok, általános és speciális sebészeti osztályok (pl. szívsebészeti, traumatológiai, érsebészeti, szeptikus sebészeti osztályok), égési, transzplantációs osztályok, dialízisállomások, bőrgyógyászati osztály.

Az irányelvfejlesztés folyamatában részt vettek

- A Magyar Kórházzövetség Infekciókontroll Szakbizottsága;
- a Kórházi Minőség Fórum Infekciókontroll Irányelvfejlesztő Csoportja.

A megcélzott egészségügyi probléma meghatározása

A *Staphylococcus aureus* aerob Gram-pozitív coccus. A *S. aureus* kolonizálja az emberi bőrt, valamint a bőr- és lágyrész-fertőzések fő kórokozója. Világszerte növekvő probléma a meticillin/oxacillin rezisztens *S. aureus* (MRSA) okozta fertőzések számának emelkedése. A *S. aureus* esetében a β -laktám antibiotikumokkal szembeni rezisztenciájának két mechanizmusa

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

2009. június 18. 00:45, csütörtök - Dr. Hanyecz Vince

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *df)* és *ga)* alpontjában foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a)* pontjában meghatározott feladatkörben eljárva az alábbiakat rendelem el:

1. § E rendelet hatálya kiterjed

a) a Magyar Köztársaság területén működő egészségügyi szolgáltatókra

b) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatra (a továbbiakban: ÁNTSZ).

Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában

a) **egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés:** a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés;

b) **infekciókontroll:** az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység;

c) **surveillance:** olyan folyamatosan működő információs rendszer, amely standardizált definíciók és módszertan alapján validált kritériumok szerinti adatgyűjtést, elemzést, értelmezést, visszacsatolást és intervenciót tesz lehetővé;

d) ***célzott surveillance***: egy-egy meghatározott fertőzés, rizikótényező, kórokozó, antibiotikum érzékenység/rezisztencia, profilaktikus vagy terápiás célú gyógyszer felhasználás monitorozására irányuló tevékenység;

e) ***nosocomialis (kórházi) fertőzés***: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez és amely az intézményi felvételkor lappangó formában sem volt jelen;

j) ***antibiotikum politika***: a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége;

Szerkesztette:
Barcs István

EGÉSZSÉGESEN GYÓGYULNI



A centripetális infektókontroll
kézikönyve



Semmelweis Kiadó

Tartalom

I | A betegellátás keretei

I.1 Adalékok a betegbiztonság magyarországi történetéhez (1738–1950 között) (*Feith Helga Judit*)

I.2 Az egészségügy jogi szabályozása (*Sztrilich András*)

I.3 Kártérítési perek – okok és ürügyek (*Sztrilich András*)

I.4 Egészség, gazdaság (*Dózsa Csaba*)

II | A beteg és a gyógyító biztonsága

II.1 Betegbiztonság (*Szilágyi Emese*)

II.2 Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (*Barcs István*)

II.3 Vágásos és tűszúrásos balesetek. A vérrel és váladékokkal terjedő fertőzések járványtana

(*Fráter Márk – Nagy Kamilla*)

II.4 Közérthetően (*Barcs István*)

IV | Fertőzések, kórokozók

IV.1 Fertőzés és járvány (*Szabó Rita*)

IV.2 Az egészségügyi ellátással összefüggő leggyakoribb fertőzések részletes járvány- és tünettana (*Rákay Erzsébet*)

IV.3 Nozokomiális fertőzések az intenzív ellátás során (*Marjanek Zsuzsa*)

IV.4 A gyermek- és újszülöttgyógyászatban felmerülő kórházi fertőzések tünettana és prevenciója (*Pataki Margit*)

IV.5 Bőr- és légyszűrésfertőzések – bőrgyógyászat az infekciókontrollban (*Marschalkó Márta*)

V | Epizódok és kapcsolódások – összefüggések feltárása

V.1 Általános járványtan (*Csima Zoltán*)

V.2 Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványtana (*Barcs István – Rákay Erzsébet*)

V.3 Járványügyi felügyelet (*Szabó Rita*)

V.4 Járványügyi statisztika (*Csima Zoltán*)

VI | Kórházon belül

VI.1 **A klinikai epidemiológia törekvései**, eszközei és kapcsolati rendszere (*Barcs István*)

VI.2 Infekciókontroll az intenzív osztályon (*Orosz Gábor*)

VI.3 Flexibilis endoszkóppal végzett beavatkozások higiénéje (*Csima Zoltán*)

VI.4 Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kórokozói, az egyes kórokozók okozta kórképek jellemzői (*Rákay Erzsébet*)

VII | Háttér és segítség

VII.1 Az immunválasz alapjai és főbb fogalmai (*Falus András*)

VII.2 A diagnosztika szerepe az infekciókontrollban (*Barcs István*)

VII.2.1 Klinikai laboratóriumi paraméterek és értékelésük (*Máthé András*)

VII.2.2 Bakteriológiai diagnosztika (*Barcs István*)

VII.2.3 Viroológiai diagnosztika (*Pankovics Péter*)

VII.2.4 Mikológiai diagnosztika (*Nikolova Radka*)

VII.3 Összehasonlítás: megerősítés vagy kizárás. A nozokomiális kórokozók járványügyi tipizálása (*Damjanova Ivelina*)

VIII | Együtt

VIII.1 A kórházhygiénés osztály felépítése és feladatai– mindennapi Infekciókontroll (*Antmann Katalin*)

VIII.2 Környezeti infekciókontroll (*Csima Zoltán*)

VIII.3 A kézhigiénés hajlandóság kialakításának szempontjai (*Orosz Gábor*)

VIII.4 Hatékony infekcióprevenció és –kontroll – a betegágy köré felépített Modell (*Maródi Csaba*)

VIII.5 Nemzetközi kitekintés (*Szilágyi Emese*)

IX | A minőség záloga

IX.1 Minőségbiztosítási elemek az infekciókontrollban (*Szabó Rita*)

IX.2 A kórházvezetés szerepe a megelőzésben (*Sinkó-Káli Róbert*)

X | Biztonságos antibiotikum-alkalmazás

X.1 Antibiotikumok és rezisztencia *(Barcs István)*

X.2 Gondoskodó antibiotikum-alkalmazás *(Prinz Gyula)*

X.3 Az antibiotikum-profilaxis kialakításának alapelvei és gyakorlata
(Fenyvesi Beatrix – Budai József)



A humán mikrobiom : „Egy igaz történet Rólad és a legközelebbi barátaid millióiról...”



- Mikrobiom: a rajtunk és bennünk élő mikróbák (baktériumok, vírusok, gombák, protozoonok, archeák) és az ő genetikai anyaguk összessége
- Mikrobiota: testünk egy adott helyén élő ökoszisztéma
- Dysbiosis: a „normálshoz” képest megváltozott összetételű mikrobiota
- Diverzitás: egy adott mikrobiota sokfélesége
- Enterotípus: 3 alaptípus: Enterotípus 1-2-3

Szerkesztette:
Barcs István

EGÉSZSÉGESEN GYÓGYULNI



A centripetális inféktiókontroll
kézikönyve

 Simmelweis Kiadó



A múlt orvoslása = a tünetek kezelése

**A jövő orvoslása =
a wellness medicina,
a beteg jólétének a biztosítása**

**Köszönöm megtisztelő
figyelmüket!**

