



## **Munkavédelmi hírlevél**

### **V. szám**

#### **Kézikönyv az egészségügyi és szociális dolgozók számára**

Örömmel jelentjük, hogy elkészült a Munkabiztonság és munkaegészségügy az egészségügyi ágazatban című kézikönyv az egészségügyi ágazatban munkát vállalók és munkáltatók részére valamint a Munkabiztonság és munkaegészségügy a szociális ágazatban című kézikönyv a szociális ágazatban munkát vállalók és munkáltatók részére.

Mindkét kézikönyv, - mely a Független Egészségügyi Szakszervezet kezdeményezésére és közreműködésével, valamint a szakterületen dolgozó elismert szakemberek bevonásával készült - hiánypótló kíván lenni a munka világában szereplőknek: munkáltatóknak, munkavállalóknak és munkabiztonság és foglalkozás-egészségügy érdekében tevékenykedőknek.

A kézikönyvek elkészítésében résztvevő szakemberek:

Dr Felszeghi Sára PhD egyetemi docens

Dr Tibold Antal Phd munkaegészségügyi főorvos

Dr Székely Aranka foglalkozás-egészségügyi szakorvos

Dr Hertelendi Annamária szolgálatvezető főorvos Fejér megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház

A szociális ágazatban dolgozóknak szóló kézikönyv elkészítésében Dr. Koch Mária is közreműködött.

A kézikönyveket a Független Egészségügyi Szakszervezet az Európai Unió támogatásával a GINOP-5-3-4- 16-számú pályázati programjának keretében készítette el.

A kézikönyvek célja egy könnyen áttekinthető segédanyag biztosítása, melyben a mindennapi gyakorlathoz igazították szerzők a nélkülözhetetlen ismereteket. Szerteágazó, a jogi, munkabiztonsági, foglalkozás-egészségügyi ismeretek tárházát felsorakoztató kézikönyvet szándékoznak az olvasó kezébe adni. A kézikönyv hiánypótló kíván lenni a munka világában szereplőknek: munkáltatóknak, munkavállalóknak és munkavédelemben (foglalkozás-egészségügy és munkabiztonság) tevékenykedőknek.

A kézikönyvek teljes szövegét a Független Egészségügyi Szakszervezet honlapján (fesz.eu) tekinthetik meg.

Az alábbiakban néhány fontos részletet közlünk a könyvből.

Az egészségügyben és a szociális ágazatban dolgozóakra leselkedő veszélyeket a következő kategóriákba sorolhatjuk: fizikai kóroki tényezők által okozott kockázatok, kémiai kóroki tényezők, biológiai kóroki tényezők, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések, ergonómiai kockázatok, pszichoszociális kockázatok.

### **Fizikai kóroki tényezők által okozott kockázatok**

Ilyenek például az ionizáló sugárzás (pl. röntgen), nem-ionizáló sugárzás (elektromágneses sugárzás, UV, lézer), valamint különböző égések, fagyások.

### **Kémiai kóroki tényezők által okozott kockázatok**

A foglalkozási eredetű rákkeltőket a WHO rákkutató ügynöksége, az IARC három kategóriába sorolja. Az 1. kategóriába a bizonyítottan human rákkeltők, a 2A kategóriába az emberben valószínűleg rákkeltők, a 2B kategóriába a feltételezetten rákkeltő anyagok tartoznak. Az IARC munkavédelmi szempontból a 2A és 2B kategóriás kóroki tényezőket is humán rákkeltőként javasolja kezelni. A hatályos magyar jogszabályban közzétett munkahelyi határérték táblázatban 51 rákkeltő hatású anyag szerepel.

### **Biológiai kóroki tényezők**

A biológiai kóroki tényezők definíciója a következő: mikroorganizmusok- beleértve a genetikailag módosított mikroorganizmusokat- a sejttenyészetek és emberi belső élősködők, amelyek fertőzést, allergiát vagy mérgezést okozhatnak. Ezeket a kórokozókat négy fő csoportba soroljuk attól függően, hogy mekkora valószínűséggel okoznak megbetegedést, ezáltal mekkora veszélyt jelentenek a munkavállalókra, mennyire valószínű az elterjedésük valamint mennyire megelőzhetők és gyógyíthatók.

A leggyakrabban előforduló kórokozók: hepatits A, B, C, HIV, Cseppfertőzéssel terjedő kórokozók, betegségek: kanyaró (morbilla, parotitisepidemica (mumpsz), rózsahimlő (rubeola), varicella (bárányhimő) diftéria (torokgyík), influenza, legionellozis, Tbc- Mycobacteriumtuberculosis komplex és a tüdő tuberkulózisos megbetegedése. Léteznek enterális fertőzések: hastífusz, calicivírus fertőzések, nozokomiális fertőzések, valamint paraziták, egyéb élősködők által okozott betegségek úgymint rühesség, tetvesség (ruha-, fej- és lapostetű).

## **Éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések**

Tűszúrásos balesetek, műtétek vagy különböző invazív beavatkozások kapcsán elszenvedett, orvosi munkaeszközök által okozott sérülések tartoznak ebbe a kategóriába. Az egészségügyi ellátás során bárhol jelenthet kockázatot, ahol diagnosztikai vagy terápiás célból injekciós tűket, éles munkaeszközöket használnak. A mechanikai sérüléseken túl a fertőző betegségek átvitelében jelent kockázatot a vérrel vagy szövetnedvekkel szennyezett munkaeszközök által okozott sérülés.

## **Ergonómiai kockázatok**

Elsősorban az egyenlőtlen megoszlású terhek emelésével vagy ismétlődő, fokozott megterhelésből adódó túlzott igénybevétellel összefüggő vállövi, hát-és deréksérülések tartoznak ide. Kórházakban, egészségügyi intézményekben gyakori az *elcsúszás és elesés* a síkos padozatokon.

## **Pszichoszociális kockázatok**

A pszichoszociális kóroki tényezők szerepe az EU valamennyi államában növekszik, az elmúlt 10 év folyamán négyszeresére nőtt. A tagországok munkavállalóinak kb. 30%-a érzi úgy, hogy egészségét veszélyezteti a munkavégzéssel kapcsolatos stressz. Új kockázati tényezők a következők: bizonytalan munkaszerződések és instabil munkaerőpiac, a munkahelyek bizonytalansága, a munkaidő megnyúlása, munka intenzitásának fokozódása, szervezéssel kapcsolatos anomáliák, nem megfelelő munka-szabadidő arány, nem megfelelő anyagi, erkölcsi elismerés. Az egészségügy csökkenő presztízse, a vele szemben támasztott túlzott elvárások és a gyakran indokolatlan bírósági feljelentések, pereskedések, melyek állandó defenzív magatartásra kényszerítik az érintetteket, szintén stresszforrások. Egyre gyakrabban érik mind fizikai mind verbális atrocitások a dolgozókat a betegek illetve hozzátartozóik részéről. Fokozott az emocionális igénybevétel bizonyos szakterületeken.

A kézikönyv részletesen foglalkozik a baleseti és foglalkozás-egészségügyi kockázatok értékelése, a kockázatbecslés módszereivel. Olvashatnak benne a kockázatbecslés és értékelés általános elveiről, a kockázatértékelés személyi feltételeiről, módszereiről, kockázatkezelő beavatkozásokról.

Részletes leírást találhatnak a balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése témakörben, megismerhetik, hogy milyen védőeszközökre van szükség a különböző munkakörökben. A szerzők külön fejezetet szenteltek a balesetek és kockázatok megelőzése érdekében elvégzendő munkaadói és munkavállalói feladatoknak. Szintén külön fejezet foglalkozik a foglalkozási balesetek és megbetegedések esetén követendő eljárásokkal.

Bízunk benne, hogy rövid összefoglalónkkal sikerült felkelteni érdeklődésüket és teljes kézikönyvet el fogják olvasni. Emlékeztetőül: a Munkabiztonság és munkaegészségügy az egészségügyi ágazatban, valamint a Munkabiztonság és munkaegészségügy a szociális

ágazatban című kézikönyvek teljes szövege megtalálható a Független Egészségügyi szakszervezet honlapján: (fesz.eu) Meggyőződésünk, hogy e két könyv nagymértékben hozzájárulhat a biztonságos munkakörülményekhez és munkavégzéshez.

## **Amit az MRSA-ról tudni kell**

A továbbiakban az MRSA-t mutatjuk be, mely az egyik legveszélyesebb kórokozó és az egészségügyben dolgozók számára jelenléte kiemelt kockázatot jelent, mert ez az egyik legveszélyesebb kórházi fertőzésforrás.

A Staphylococcus aureus egy baktérium, mely sok embernek az orrában, torkában vagy a bőrén megtalálható. Ez a baktérium általában ártalmatlan, de egyes esetekben különböző súlyosságú fertőzéseket okozhat. Emellett a baktérium egyes típusai egy vagy több antibiotikummal szemben ellenállóvá válhatnak. A leggyakrabban előforduló, a methicillin nevű antibiotikummal szemben ellenálló fajtáját Methicillin Rezisztens Staphylococcus aureus (MRSA)-nak hívják.

### **Fertőzés forrása és terjedési mód:**

Mind a kórházi környezetben, mind azon kívül az MRSA fertőzések forrása elsősorban a kolonizált (tünetmentes hordozó) beteg, ritkábban a fertőzött beteg és a kolonizált vagy fertőzött egészségügyi dolgozó, aki orrában, torkában, bőrén, egyéb testtáján illetve váladékában hordozza a kórokozót. Az egészségügyi dolgozók ritkán hordozzák tartósan az MRSA-t, és a kórokozó betegre történő átviteléhez általában egyéb tényezők megléte is szükséges (pl. a dolgozónál fennálló krónikus arcüreggyulladás, felső légúti fertőzés, dermatitisz).

Az MRSA elsődlegesen direkt kontaktussal terjed. Egészségügyi intézményekben a kézzel történő átvitel szerepe a legnagyobb, mivel az ápoló- és orvosi személyzet keze könnyen szennyeződik az MRSA-val kolonizált vagy fertőzött beteg ellátása során vagy a beteg közvetlen környezetében lévő felületek, tárgyak érintésével.

Az MRSA indirekt módon is terjedhet: szennyezett használati tárgyak (beleértve a ruházatot, köpenyt, ágyneműt, számítógépet, telefont, stb.), illetve szennyezett vagy használat után nem megfelelően fertőtlenített orvosi eszközök pl. fonendoszkóp közvetítésével is a betegre kerülhet. A felületeken és a porban az MRSA heteken, akár hónapokon keresztül képes a túlélésre.

Az MRSA köhögéskor és tüszentéskor a levegőbe kerülő nyálcseppek révén csak ritkán terjed.

Endotracheális leszívás során viszont lehetséges a beavatkozást végző egészségügyi dolgozó MRSA cseppfertőződése, ez utóbbi kockázata zárt rendszerek és szájmaszk használatával jelentősen csökkenthető.

Az MRSA kórházon kívüli átvitelére vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre. A betegszállító autók kontaminációja szerepet játszhat, így a releváns felületek tisztítására és fertőtlenítésére nagy figyelmet kell fordítani. A közösségben történő MRSA átvitel valószínűsége a testkontaktus időtartamával és gyakoriságával együtt növekszik, így zárt közösségekben az átvitel kockázata nagyobb. Az MRSA-val kolonizált vagy fertőzött egyén családtagjainak kolonizációja előfordulhat, azonban egészséges emberekre ez rendszerint nem jelent veszélyt.

A betegség leggyakoribb megjelenési formái: sebfertőzés, bőr, lágyrész infekciók, véráramfertőzések, pneumónia.

## **Az MRSA folyamatos monitorozása:**

MRSA fertőzésre hajlamosító állapotok és ellátási (kritikus) területek:

- immunszuprimált állapotok, hematológiai, onkológiai betegség, művese kezelése, i.v. drog használat stb.)
- bőr folytonosságának hiánya (decubitus, egyéb bőr laesiók, ulcusok)
- idős kor
- alultápláltság
- hosszan tartó antibiotikus kezelés
- hosszan tartó szteroid, és/vagy kemoterápiás kezelés
- állandó húgyúti katéter viselése
- sebészeti/intenzív osztályos kezelés
- gyakori, ismételt előzetes kórházi tartózkodás
- kritikus ellátási területek

## **Szűrővizsgálatok:**

Más kórházból érkező betegek, akiknél felvételkor az alábbi kockázati tényezők közül legalább 4 fennáll:

- 1) korábbi (egy hónap, a műtéti profilaxis nem tartozik ide) antibiotikum alkalmazás
- 2) 65 év feletti életkor
- 3) súlyos alapbetegség
- 4) immunszuppresszió
- 5) sebészeti beavatkozás
- 6) gépi lélegeztetés
- 7) invazív eszközök (pvc, cvc, tubus, húgyúti katéter) jelenléte
- 8) felvételkor **MRSA** szűrés: orr (mindkét orrszárny), torok tamponos törlet végzendő el.

## **Surveillance és annak tartalma kiterjed:**

1. a klinikai célból vett mikrobiológiai minták vizsgálati eredményeire
2. a szűrési célból vett mikrobiológiai minták vizsgálati eredményeire
3. az egészségügyi ellátással összefüggő MRSA fertőzés-eseteknek az NNSR MRK alrendszerbe (technikailag az Országos Szakmai Információs Rendszerbe, OSZIR) történő folyamatos jelentését az NNSR módszertan szerint (jogszabályi kötelezettség)

## **Izoláció/elkülönítés**

- MRSA kolonizált/fertőzött beteget, ha állapota megengedi, otthonába kell bocsátani (zárójelentésen a fertőzés tényét jelezve) és el kell látni megfelelő tanácsokkal a kolonizáció megszüntetését illetően.
- Amennyiben a kolonizált/fertőzött beteg haza nem bocsátható, az adott osztályon külön kórteremben kell elkülöníteni.
- Az MRSA-val fertőzött/kolonizált ápolgat külön kórteremben, lehetőség szerint egyágyas, zuhanyozós, WC-vel ellátott kórteremben kell elhelyezni. Amennyiben a fenti módon nem oldható meg az elkülönítés, úgy figyelemmel kell lenni arra, hogy az ápolgat mellé nyílt sebbel rendelkező, húgyúti katétert viselő, tracheostomizált ápolgat nem helyezhető!

- Szükség esetén két vagy több MRSA fertőzött/kolonizált ápoló is elhelyezhető egy kórteremben.
- Az izolált beteg ellátásához a kórteremben kell biztosítani az ápolási és diagnosztikai eszközöket. Ezek az eszközök a kórteremből ki nem vihetők, velük más beteg nem ápolható.  
Ha ez nem megoldható teljes mértékben, akkor az eszközt, műszert mielőtt más beteggel kapcsolatba kerülne, fertőtleníteni, sterilizálni kell.
- Az izolált személy ápolásához külön ápoló személyzetet kell biztosítani.
- A beteg vizsgálatát utolsóként kell végezni, s ezt követően zárófertőtlenítést kell végezni.  
A szennyes textília, ételmaradék, egyéb hulladék veszélyes hulladékként kezelendő.

### **Az izoláció megszüntetése**

- Az izoláció abban az esetben oldható fel, ha a betegnek a kezelést követően nincs MRSA pozitív váladéka.
- Bizonyos testfelületek (sebváladék, trachea váladék, légúti váladék, stb.) MRSA kolonizációja nehezen szüntethető meg, ilyen esetben az izoláció feloldása előtt infektológussal kell konzultálni.

### **Zárlat**

Többágyas kórteremben sporadikusan előforduló MRSA fertőzés észlelése esetén a szűrővizsgálatokat a kórtermi kontaktokra, a fertőzött ápoló személyzet szűk körére kell kiterjeszteni. A kórterembe új beteg nem kerülhet, ezért felvételi zárlatot kell bevezetni. A kórtermi felvételi zárlat feloldására akkor kerülhet sor, ha a beteg távozott, vagy a terápiát követő felszabadító vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak.

### **Kézfertőtlenítés**

A beteggel való bármely tevékenység megkezdése előtt és annak befejezését követően, az izoláló kórterem elhagyása előtt kézfertőtlenítést kell végezni. A kézfertőtlenítés a látogatók számára is kötelező. A kézfertőtlenítést a szabályoknak megfelelően kell végrehajtani.

### **Védőeszközök**

Az MRSA-val fertőzött/kolonizált személy ápolásához az alábbi védőeszközök használata kötelező:

- **védőkesztyű:** ápolási feladatok (ágyazás, ágytálazás, mosdatás, stb.) egyszerűhasználatos, nem steril védőkesztyű.
- **steril kesztyű:** Azon beavatkozások végzése esetén, melyek során nemcsak az intakt bőrrel történik érintkezés, egyszerű használatos, steril kesztyű viselése szükséges, a beavatkozásokat az asepsis szabályainak megfelelően kell végezni. Az egészségügyi dolgozó kesztyűs kezével ne érintse arcát, haját, szemét.
- **védőköpeny:** a személyzet számára kötelező és két beteg között váltani kell.
- **fóliaköpeny:** az ápolási feladatokat (ágyhúzás, ágytálazás, mosdatás) fóliakötényben kell végezni.
- **maszkot** csak olyan, MRSA-val fertőzött-kolonizált beteg ápolása esetén szükséges viselni, akinél aeroszol képződése várható (pl. köhögő, köpetet ürítő beteg, égett beteg, hámló bőrelváltozások). Az ilyen betegek látogatói számára is kötelező a maszk viselése.

## **Környezet fertőtlenítése**

- Az MRSA-val fertőződött-kolonizált beteg környezetében folyamatos fertőtlenítés végzése szükséges a takarítási szabályzatban foglaltak szerint. A betegek ápolásához alkalmazott eszközöket (pl. lázmérő, fonendoszkóp), a beteg használati tárgyait (pohár, evőeszköz, szemüveg, műfogsor stb.) használatukat követően fertőtleníteni szükséges.
- Az izoláció feloldását, a beteg távozását követően zárófertőtlenítést kell végezni. A zárófertőtlenítésnek ki kell terjednie a betegellátás során alkalmazott eszközökre, felszerelési- és berendezési tárgyakra. A beteg által használt párnát, takarót, matracot, a beteg távozását követően szintén fertőtlenítő mosásnak kell alávetni.
- A beteget fertőtlenítő fürdetés után tiszta ágyneműbe kell fektetni, hálóruháját és ágyneműjét naponta cserélni kell. A szennyes ágyneműt/hálóruhát a kórteremben "fertőzött" feliratú zsákban kell gyűjteni.
- A zárófertőtlenítést követően a fertőtlenítés megfelelő elvégzését igazoló környezetbakteriológiai vizsgálatok elvégezhetők.

## **MRSA-fertőzött – kolonizált ápolat szállítása**

- Az ápolat mozgása az egészségügyi intézményben lehetőség szerint minimális legyen. Amennyiben ez mégis szükségessé válik, úgy a célállomás dolgozóit tájékoztatni kell az ápolat fertőzöttségéről-kolonizáltságáról. A beteg vizsgálatát utolsóként kell elvégezni, s azt követően zárófertőtlenítést kell végezni.
- A szállítást megelőzően a beteget célszerű antibakteriális szappannal lefürdetni, haját is megmosni, tiszta hálóruhába öltöztetni. Szállításkor a beteget be kell takarni, hámphányos bőrfelületeit le kell fedni, kezét fertőtleníteni kell; a légutak fertőzöttsége esetén a betegre maszkot kell helyezni. A szállítást végző egészségügyi dolgozónak egyszerűhasználatos kesztyűt, szükség esetén maszkot, védőköpenyt kell viselnie, majd a beteg szállítás után, a kesztyű levételét követően kezét fertőtleníteni kell.
- Mentővel történő szállítás esetén mind a beteg, mind a személyzet vonatkozásában a fentebb leírtakat kell betartani. A szállításhoz használt járművet fertőtleníteni kell.

## **Egészségügyi dolgozók MRSA kolonizációja, szűrése és dekolonizációja**

- Az egészségügyi dolgozók esetében három MRSA hordozói státuszt lehet megkülönböztetni:  
(1) az MRSA-t nem hordozó dolgozókat, (2) az MRSA-t tartósan hordozó dolgozókat, akik krónikusan kolonizálódtak ugyanazon MRSA törzssel, és (3) az MRSA-t intermittálóan vagy átmenetileg hordozó dolgozókat, akik rövid időszakokra kolonizálódnak különféle MRSA törzsekkel.
- Az átmeneti hordozás jellemzően nazális, kisebb számú kórokozó van jelen, és jellemzően 24 órán belül megszűnik, ha az egészségügyi dolgozó kikerül a kórházi környezetből. Az egészségügyi dolgozó a kezén is hordozhatja átmenetileg az MRSA-t, típusosan MRSA-pozitív beteg ellátása, pl. kötéscsere vagy bármely beavatkozást követő kesztyűlevétel után kerülhet a kórokozó a kézre, mely egyszerű kézmosással eltávolítható.
- Tartós hordozás ritkán fordul elő, elsősorban szubklinikai fertőzéssel vagy extranazális (torok, hónalj, lágyrész, perianális régió) kolonizációval függ össze. Amennyiben az egészségügyi dolgozó tartósan hordozza az orrában vagy torkában az MRSA-t, felső légúti fertőzés esetén a kórokozó levegőbe történő szórása fokozott: ez az égési

sérüléssel vagy nagy kiterjedésű sebbel rendelkező betegek számára jelent megnövekedett kockázatot az MRSA-val való kolonizálódásra vagy fertőződésre. Az egészségügyi dolgozók körében a klinikai MRSA fertőzés ritka, elsősorban bőr- és lágyrészfertőzés, illetve felső légúti fertőzés fordul elő. Az egészségügyi dolgozók MRSA-kolonizációja a standard óvintézkedések és a kontakt úton való terjedés elleni óvintézkedések szigorú betartásával, valamint az egészségügyi dolgozók, különösen az ápolók megfelelő létszámának biztosításával megelőzhető.

- A fertőző forrás kutatását nozocomiális MRSA járvány vagy az MRSA halmozott előfordulása esetén kell a kontakt ápolotakon kívül a személyzetre is kiterjeszteni, abban az esetben, ha fennáll a gyanú, hogy az egészségügyi dolgozó fertőző forrás lehet. A javasolt mintavételezési helyek: orrtornác, torok és bármely bőrlézió (pl. dermatitis, macerált vagy horzsolt bőr, seb). Az átmeneti hordozás lehetőségére való tekintettel a dolgozói mintavételezést érdemes a munkakezdés idején, és nem a klinikai munka közben vagy a munkaidő végén végezni.
- Azt a dolgozót, aki a szűrővizsgálatok során MRSA-pozitívnak bizonyul, a közvetlen betegellátástól (vizsgálat, ápolás, gyógykezelés) el kell tiltani és MRSA-dekolonizációt kell kezdeni. A dekolonizációs kezelés mellett az esetlegesen fennálló predisponáló tényezőt (pl. ekcéma, sinusitis) is javasolt megszüntetni. A korábban eltiltott egészségügyi dolgozó akkor állhat munkába, ha a helyi dekolonizációs kezelés befejezését követő 3. napon megkezdett és 3 egymást követő napon levett mikrobiológiai mintáinak (orr, torok, szükség esetén bőrelváltozások) vizsgálati eredménye MRSA-negatív lesz. A helyi kezeléssel történő dekolonizáció(k) sikertelensége esetén a megfelelő eradikációs terápia megválasztása érdekében ajánlott más testtájak szűrése is (homlokról a hajtőnél, hajlatok, inguinális/perianális terület) és infektológussal való konzultáció javasolt.
- Extranazális vagy visszatérő kolonizáció esetén javasolt a dolgozó otthonában a használati tárgyak kereskedelmi forgalomban lévő fertőtlenítőszerrel történő fertőtlenítése, a családtagok szűrése és MRSA-pozitív eredmény esetén dekolonizációja.

#### **A beteg áthelyezése, szállítása**

- Lehetőség szerint kerülni kell az MRSA-val fertőződött/kolonizált beteg intézményen belüli mozgását, áthelyezését. Amennyiben ez szükségessé válik (pl. diagnosztikus vizsgálat vagy kezelés miatt), a fogadó egység dolgozóit előzetesen tájékoztatni kell a beteg MRSA fertőzéséről/kolonizációjáról és az információt a beteg dokumentációjában is szerepeltetni kell.
- A szállítás előtt a beteget lehetőség szerint fel kell készíteni az áthelyezésre/szállításra: A beteg viseljen tiszta ruhaneműt. A bőrléziókra és a sebekre friss kötés kerüljön. Légúti fertőzés/kolonizáció esetén a beteg viseljen az orrot és száját befedő, szorosan illeszkedő maszkot. A szállítás előtt végezzen a beteg higiénés kézfertőtlenítést.
- Ambuláns vizsgálat esetén minimalizálni kell a többi beteggel való kontaktust és az MRSA terjedésének lehetőségét (pl. a beteg ne várakozzon hosszan a közös váróteremben, a beteg vizsgálatát vagy műtétjét lehetőleg utolsóként kell elvégezni, azt követően fertőtlenítést kell végezni).
- Más egészségügyi intézménybe történő szállítás esetén a fogadó intézmény mellett a mentő személyzetét is tájékoztatni szükséges a beteg MRSA - fertőzöttségéről/kolonizáltságáról. A betegszállításhoz használt járművet fertőtleníteni kell.



- A beteggel kapcsolatba kerülő szállító személyeknek egyszer használatos kesztyűt, szükség esetén maszkot, védőköpenyt kell viselniük, majd a beteg szállítása után, a kesztyű levételét követően kezet kell fertőtleníteniük. Szállítás során végzett endotracheális leszíváskor (nyílt rendszer) a szállító személyzetnek kiegészítésként száj-orrvédő maszkot és védőszemüveget kell felvennie. A szállítás befejezése után le kell venni a védőruházatot és higiénés kézfertőtlenítést kell végezni.
- A szállítás befejezése után minden olyan felületet fertőtleníteni kell, amely a beteggel érintkezett. A ruhaanyagokat, a huzatokat, a takarókat cserélni szükséges és legalább 60°C-on, erre alkalmas fertőtlenítő mosószerrel, mosógépben kell kimosni. Minden intézkedés befejezése után higiénés kézfertőtlenítést kell végezni. A kiszállást végző jármű (beleértve annak belső felszerelését) előzőekben megnevezett ajánlások betartása után korlátozások nélkül alkalmas egy újabb kiszállásra.

#### **Tájékoztatás és dokumentáció követelményei:**

- Az MRSA-pozitív vizsgálati eredményt a kezelő orvos mellett az Infekciókontroll Szolgálatot is értesíteni kell írásban vagy szóban telefonon
- A pozitív vizsgálati eredményről emellett tájékoztatni kell a beteg közvetlen ellátásában résztvevőket és magát a beteget, valamint az eredményt írásban rögzíteni kell a beteg kórlapján és egyéb releváns dokumentációjában, így a zárójelentésben.
- A mikrobiológiai vizsgálattal igazolt MRSA kolonizáció vagy fertőzés esetén az írásos dokumentáció mellett a beteget is tájékoztatni kell a más egyénekre történő átvitel megelőzése miatt is. A beteget tájékoztató anyaggal célszerű ellátni, amelyben a kézhigiéné fontossága hangsúlyozva van. A beteg látogatóit és a beteggel kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozókat megfelelő információkkal és instrukciókkal kell ellátni mielőtt a kolonizált/fertőzött beteg kórtermébe lépnének. Mindez a beteget ellátó egészségügyi dolgozók feladata.
- Az egészségügyi dokumentációban (ápolási lap, kórlap, lázlap) rögzíteni kell az MRSA gyanúját vagy tünetét. Szóban orvost is tájékoztatni kell. A kezelés megtörténtét írásban rögzíteni kell.

Reméljük, ez alkalommal is értékes információkkal tudunk hozzájárulni munkájukhoz!

További sikereket kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Soós Adrianna

elnök

Független Egészségügyi Szakszervezet