



Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego

Opracował:

Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.

Zatwierdził:


Zastępca Przewodniczącego Zespołu


Przewodniczący Zespołu

I. Działania na poziomie województwa

1. Opracowanie zasad dotyczących **komunikacji** w województwie małopolskim oraz strategii współpracy między jednostkami/podmiotami leczniczymi w zakresie przekazywania informacji o pacjentach skolonizowanych/zakażonych CPE, w tym:
 - a) opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL procedury dotyczącej **obowiązku zapisu** (informacja odnotowana w wypisie: w rozpoznaniu oraz rozszerzenie informacji w epikryzie) **w karcie** informacyjnej/wypisowej informacji o kolonizacji/zakażeniu drobnoustrojami wysoce lekoopornymi tj.: Enterobacterales - szczepy wytwarzające karbapenemazy CPE;
 - b) opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL procedury dotyczącej udostępniania **informacji zwrotnej** do placówki, z której pacjent był przyjęty o potwierdzeniu izolacji szczepu CPE (w przypadku braku takiej informacji w dokumentacji przekazywanego pacjenta) oraz opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL procedury dotyczącej **przyjmowania informacji** o przekazanym do innej placówki pacjencie u którego szpital przyjmujący potwierdził izolację szczepu CPE.

W przypadku przyjęcia pacjenta z innej placówki i uzyskania u niego dodatniego wyniku badań w kierunku CPE należy przekazać tę informację do szpital/ZOL z którego przyjęto pacjenta, w sposób zgodny z powszechnie obowiązującym prawem w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE)

2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO). Dopuszczalna jest każda forma przekazania powyższej informacji gwarantująca zachowanie poufności danych pacjenta. **Każdy szpital/ZOL udostępni innym szpitalom/ZOL-om całodobowy kontakt telefoniczny do odbierania informacji zwrotnej.**

2. Powołanie w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych **osoby/osób odpowiedzialnych** za opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami epidemiologicznymi, postępowaniem mającymi na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się szczepów CPE (wzorem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych).
3. **Udostępnianie** w formie i zakresie zgodnym z obowiązującym prawem i przyjętymi zasadami, przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie **informacji** o sytuacji epidemiologicznej w podmiotach leczniczych, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się CPE.
4. Organizacja przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie cyklicznych **spotkań** (co najmniej 2 razy w roku lub w zależności od potrzeb) **Wojewódzkiego Zespołu do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.**
5. **Wspieranie** działających Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przez **dyrekcje szpitali, organy założycielskie, konsultantów wojewódzkich** w zakresie: zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, diagnostyki, terapii zakażeń spowodowanych przez drobnoustroje wysoce lekooporne. Wzmocnienie działań dyrekcji i kadry kierowniczej szpitali na rzecz wspierania działań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
6. Udzielanie wsparcia Zespołom Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz powołanym na ich wzór osobom, zespołom w ZOL przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Mikrobiologii Lekarskiej w zakresie konsultacji pacjentów zakażonych szczepem wysoce lekoopornym (wsparcie lekarza prowadzącego odpowiedzialnego za proces terapeutyczny) i Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego w zakresie opieki nad pacjentami zakażonymi szczepem wysoce lekoopornym.

II. Działania na poziomie placówki (szpital/ZOL)

7. Opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie przez szpital/ZOL procedury dotyczącej:
 - a) odnotowania przez lekarza, na zleceniu badania mikrobiologicznego w kierunku CPE oraz formularzu ZLK (w pkt. IV pt. Dane zgłaszającego lekarza/felczera/kierownika szpitala) powodu wykonania badania (badanie przesiewowe przy przyjęciu, badanie przesiewowe w trakcie hospitalizacji, badanie diagnostyczne);
 - b) odnotowania przez diagnostę laboratoryjnego (laboratorium mikrobiologii) na formularzu ZLB-1 w części IV pkt. 3 informacji dot. powodu wykonania badania mikrobiologicznego (badanie przesiewowe przy przyjęciu, badanie przesiewowe w trakcie hospitalizacji, badanie diagnostyczne);
 - c) wykonywania przy przyjęciu do szpitala/ZOL **badania przesiewowych w kierunku CPE**, zgodnie z aktualnymi wytycznymi i Evidence-based medicine (EBM, medycyna oparta na dowodach naukowych) **m.in.** rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej, Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa oraz aktualną sytuacją epidemiologiczną szpitala oraz województwa;
 - d) **przemieszczania się pacjenta** podejrzanego/skolonizowanego/zakażonego CPE w obrębie podmiotu leczniczego i/lub ZOL z uwzględnieniem **szybkiej ścieżki informowania** o pacjencie podejrzanym/skolonizowanym/zakażonym CPE w przypadku przenoszenia;
 - e) **oceny ryzyka** pacjenta podejrzanego o zakażenie/kolonizację CPE;
 - f) **oceny prawidłowości i skuteczności** realizacji procedury dot. **sprzątania** podmiotu leczniczego.
8. Wyznaczenie przez osoby zarządzające szpitalem członka Zespołu ds. Antybiotykoterapii, ściśle współpracującego Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w którego kompetencjach jest dążenie do zwiększenia bezpieczeństwa i skuteczności leczenia farmakologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem stosowanej antybiotykoterapii (dobór dawki leku, sposób podania, przedział czasu między podaniem kolejnych dawek dla indywidualnego pacjenta na podstawie danych farmakokinetycznych).
9. Opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie rekomendacji **diagnostyki i terapii zakażeń CPE jako kluczowego elementu Szpitalnej Polityki Antybiotykowej**. Analiza rekomendacji przez kluczowych użytkowników. tj.

kierowników/ordynatorów oddziałów, Komitet Terapeutyczny, Zespół ds. Antybiotykoterapii, Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

10. Stosowanie w szpitalu rekomendacji krajowych w zakresie antybiotykoterapii i lekooporności, z uwzględnieniem lokalnej sytuacji epidemiologicznej tzw. „mapy mikrobiologicznej”.
11. Monitorowanie stosowanej antybiotykoterapii (retrospektywnie, na podstawie okresowych analiz oraz prospektywne analiza zleceń antybiotyków stosowanych w bieżących terapiach), przekazanie informacji zwrotnej do kierowników/ordynatorów oddziałów, Dyrekcji Szpitala.
12. Przekazywanie przez podmioty lecznicze **informacji dotyczącej realizacji strategii** w zakresie zapobiegania rozprzestrzeniania CPE – *Enterobacteriales* produkujące karbapenemazy, poprzez uzupełnianie **raz w roku** (do 15 lutego za rok poprzedni) ankiety (załącznik nr 1) online pod adresem udostępnionym przez Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczną.
13. Przekazywanie przez podmioty lecznicze informacji o wystąpieniu CPE, poprzez uzupełnianie **co kwartał** (do 10 dni miesiąca po zakończonym kwartale) ankiety „Raport kwartalny o występowaniu CPE w podmiotach leczniczych” (załącznik nr 2) online pod adresem udostępnionym przez Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczną.

III. Edukacja

14. Organizacja przez Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Krakowie, przy współpracy konsultantów, **cyklicznych spotkań dotyczących tematyki** zakażeń szpitalnych (min. dla pracowników inspekcji sanitarnej, członków Zespołu Kontroli zakażeń Szpitalnych).
15. Opracowanie, wdrożenie i nadzór przez Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Krakowie **Platformy edukacyjnej** w zakresie zakażeń szpitalnych patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych i pracowników Inspekcji Sanitarnej.
16. Promowanie przez organy założycielskie/konsultantów wojewódzkich oraz dyrekcję szpitali udziału personelu pracującego w szpitalu/ZOL/DPS w szkoleniach z zakresu CPE organizowanych przez różne instytucje oraz motywowanie do organizowania szkoleń wewnętrznych w tym zakresie.
17. Edukacja środowiska lekarskiego w zakresie wdrożonych rekomendacji i terapii zakażeń. Coroczny przegląd potrzeb edukacyjnych biorąc pod uwagę wytyczne

krajowe oraz standardy zawodowe. Powyższe promowane i weryfikowane przez Izby Lekarskie.

18. Promowanie przez organy założycielskie wdrożenia przez szpitale programu Szpitalnej Polityki Antybiotykowej (SPA) oraz racjonalnej antybiotykoterapii w ZOL/DPS.
19. Zapewnienie przez pracodawców, pracownikom szpitali/ZOL możliwości edukacji oraz odpowiedniego czasu na udział w szkoleniach (wewnętrznych jak i zewnętrznych).
20. Promowanie przez Okręgową Izbę Lekarską samokształcenia lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie antybiotykoterapii stosowanej w codziennej praktyce.

IV. Laboratorium

21. Opracowanie przez laboratoria mikrobiologiczne realizujące badania w kierunku CPE dla podmiotów leczniczych, procedury dotyczącej sposobu **przechowywania szczepów** CPE celem dalszej diagnostyki PCR (w mikrobankach w laboratorium mikrobiologicznym wykonującym badania bądź przekazanie mikrobanku do Oddziału Laboratoryjnego Mikrobiologii Klinicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Krakowie, celem przechowywania w temperaturze „- 80° C”).
22. Promowanie przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Mikrobiologii korzystania z badań genetycznych w celu szybkiej diagnostyki.

V. Infrastruktura

Rekomendowane jest zapewnienie w oddziałach szpitalnych sal jednoosobowych lub dwuosobowych z węzłem sanitarnym, co pozwoli na zapewnienie możliwości izolacji pacjenta podejrzanego lub skolonizowanego/zakażonego CPE.

Kraków, 22.01.2020 r.

Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego

Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.

Załącznik 1:

**Ankieta dla szpitali województwa małopolskiego
oceniające przygotowanie szpitala
do zapobiegania rozprzestrzeniania CPE – *Enterobacteriales* produkujące
karbapenemazy za okres:rok.**

Nazwa podmiotu leczniczego:.....

Nr REGON:.....

Liczba oddziałów szpitalnych:.....

Liczba pacjentów hospitalizowanych w badanym okresie:

Liczba osobodni hospitalizacji w badanym okresie:

Liczba łóżek (zgodnie z rejestrem podmiotów leczniczych):

I. BADANIA PRZESIEWOWE

1. Czy w szpitalu opracowano wskazania (standard, procedura, zarządzenie) do wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE:
 - a) Tak
 - b) Nie

2. Jeżeli tak, proszę wymienić nazwy standardów, procedur, zarządzeń z podaniem danych identyfikujących dokument tj. data wydania, numer, wersja.
.....
.....
.....

3. W jaki sposób prowadzona jest kontrola wewnętrzna w zakresie oceny prawidłowości i skuteczności wykonywania badań przesiewowych, zgodnie z ww. dokumentem.
.....
.....
.....

4. Liczba badań przesiewowych w kierunku CPE w określonym przedziale czasowym (m. in. wymazy z odbytu, mocz) :

5. Czy wynik badania przesiewowego testem carba NP jest dostępny w ciągu 24 godz.?
 - a) Tak
 - b) Nie
 - c) Badanie wykonane inną metodą.

6. Średni czas oczekiwania na dodatni wynik badania przesiewowego w kierunku CPE:
 - a) do 24h
 - b) do 48h
 - c) powyżej 48h

Opracowano w oparciu o: materiał Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków pt. „Kształtowanie regionalnej współpracy: jak skutecznie prowadzić działania zespołu regionalnego?”.

Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego

Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.

Załącznik 1:

II. HIGIENA RĄK/ POLITYKA UBRANIOWA:

7. Zużycie środka alkoholowego w litrach na 1000 osobodni w całym szpitalu, w badanym okresie:.....
8. Zużycie środka alkoholowego w litrach na 1000 osobodni w oddziale, w którym stwierdzono CPE
9. Jaki jest wskaźnik realizacji procedury higieny rąk, zgodnie z wielomodularną strategią WHO/obserwacja personelu, zgodnie z zasadą 5 momentów higieny rąk?
 - a) podać w % dla całego podmiotu leczniczego =.....
 - b) podać w % dla oddziału, w którym stwierdzono CPE =.....
 - c) brak danych
10. Czy w szpitalu wprowadzono procedurę określającą zasadę „nic poniżej łokcia”?
 - a) Tak
 - b) Nie
 - c) Jeżeli tak to w jaki sposób jest sprawdzana/kontrolowana? (opisać)

.....
.....
.....

III. IZOLACJA CHORYCH

12. Liczba sal jednoosobowych w całym szpitalu bez węzła sanitarnego:
13. Liczba sal jednoosobowych z węzłem sanitarnym w całym szpitalu:
14. Liczba sal dwuosobowych w całym szpitalu.....
15. Liczba sal dwuosobowych z węzłem sanitarnym w całym szpitalu.....
16. W jakich przypadkach jest wprowadzana izolacja pacjenta z podejrzeniem/rozpoznanem z CPE? (odpowieź wielokrotnego wyboru)
 - a) podejrzenia CPE (info z innej jednostki)
 - b) podejrzenia CPE (badanie przesiewowe w trakcie opracowania)
 - c) stwierdzenia CPE (wynik potwierdzony)
 - d) ponownej hospitalizacji pacjenta z CPE
17. Ocena możliwości izolacji pacjentów z CPE przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (opisać).

.....
.....

Opracowano w oparciu o: materiał Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków pt. „Kształtowanie regionalnej współpracy: jak skutecznie prowadzić działania zespołu regionalnego?”.

Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego

Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.

Załącznik 2:

Raport kwartalny o występowaniu CPE w podmiotach leczniczych

Nazwa i adres podmiotu leczniczego:

Nr REGON:

Rok	Kwartał	Gatunek	Fenotyp oporności	Materiał kliniczny	Liczba stwierdzonych przypadków ¹	
					W badaniu przesiewowym przy przyjęciu ²	W badaniu przesiewowym w trakcie hospitalizacji
		Łączna liczba przypadków CPE, również bez potwierdzenia w KORLD				
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	MBL NDM ⁴			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	MBL, VIM ⁵			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	MBL IMP			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	OXA-48 ⁶			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC ⁷			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	GES			
		<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Inny			
		Inny gatunek Enterobacterales ³	Wpisać fenotyp oporności			
		CPE gen oporności				

CP

Strategia działań mających wpływ na ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń patogenami opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego

Wojewódzki Zespół do Spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa małopolskiego.

Załącznik 2:

Poniżej należy podać gatunek i fenotyp oporności, który pojawił się po raz pierwszy w ZOZ			

- 1) Dotyczy pierwszego izolatu danego CPE u pacjenta
- 2) Badania przesiewowe – badania wykonywane w celu wykrycia nosicielstwa CPE przy przyjęciu do szpitala, w trakcie hospitalizacji w ramach dochodzeń epidemiologicznych,
 - w przypadku CPE i innych *Enterobacterales* jako badania przesiewowe należy liczyć wymaz z odbytu/kał a jako badania diagnostyczne wszystkie inne materiały
- 3) wpisać gatunek *Enterobacterales* inny niż *K. pneumoniae* wytwarzający karbapenemazę i fenotyp oporności
- 4) MBL NDM – New Delhi Metallo-β-lactamase
- 5) MBL VIM – Verona Integron-encoded Metallo-β-lactamase np. VIM, IPM
- 6) OXA-48 – karbapenemaza typu Oxacilinase OXA-48
- 7) KPC – Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase

UWAGI:

.....

.....

.....

.....