



**Enterobacteriaceae produkujące karbapenemazy (CPE)
u mieszkańców/pacjentów**

Domów Pomocy Społecznej oraz Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

13 grudzień 2022 r.

Regulacje prawne

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. *w sprawie domów pomocy społeczne* (Dz. U. 2018 r., poz. 734 – tj.)
- Rozporządzenie MZ z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. 2022 r., poz. 402 – tj.)
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (D. U. z 2022 r., poz. 1657, 2280 – tj.)
- Rozporządzenie MZ z dnia 11 grudnia 2020 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2234)

Wytyczne zapobiegania rozprzestrzenianiu się CPE

- *„Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań sporadycznych i ognisk epidemicznych wywołanych przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae”* (2012 r.) – opracowane przez: MZ w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków (NPOA)
- *„Zasady postępowania w przypadku identyfikacji szczepów Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy”*
– opracowane przez: Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów (KORLD), Państwową Inspekcję Sanitarną (PIS) – w ramach NPOA
- *„Wielokierunkowa strategia zapobiegania rozprzestrzenianiu się pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy (CPE) w podmiotach leczniczych m.st. Warszawy”* (2018 r.) – opracowana przez: MZ w ramach NPOA

Zalecenia dotyczące CPE dla DPS-ów i ZOL-i

**Zostały opracowane przez pracowników
Oddziału Epidemiologii WSSE w Lublinie,
na podstawie wytycznych Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków
dostępnych na stronie internetowej www.antybiotyki.edu.pl w zakładce
Karbapenemazy, a następnie w listopadzie 2018 roku przekazane za
pośrednictwem Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych do
wszystkich DPS i ZOL funkcjonujących na ich terenie.**

Jak dochodzi do nabycia szczepów Enterobacteriaceae CPE?

Bakteria może łatwo rozprzestrzeniać się w środowisku szpitalnym, jak również w **Domach Pomocy Społecznej** czy **Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych**.

Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez **kontakt z chorym**, który jest nosicielem szczepu CPE oraz przy **nieprzestrzeganiu podstawowych procedur higieniczno-sanitarnych** takich jak mycie i dezynfekcja rąk, dekontaminacja powierzchni dotykowych, niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi, brudną bielizną, brak stosowania środków ochrony indywidualnej, a także niewłaściwa opieka i pielęgnacja chorego, u którego wykryto nosicielstwo szczepem wielolekoopornym.

Wysokie ryzyko wystąpienia zakażenia CPE występuje u pacjentów z **centralną linią naczyniową, cewnikami obwodowymi i moczowymi**, a także poddawani **długotrwałej antybiotykoterapii**.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

1. Po otrzymaniu informacji dotyczącej identyfikacji u mieszkańca (mieszkańców) szczepu CPE (**wpis w karcie informacyjnej** ze szpitala) należy **zapewnić** w miarę możliwości **warunki izolacji** lub **kohortacji** w osobnym pokoju najlepiej z węzłem sanitarnym. W przypadku braku takiego pokoju/Sali - **wydzielić sanitariat**, z którego będą korzystały jedynie osoby izolowane.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

2. W przypadku przyjęcia do DPS/ZOL pacjenta bezpośrednio ze szpitala, lub innego DPS-u czy ZOL-u należy rozważyć **wykonanie badań przesiewowych** w kierunku nosicielstwa (szczegóły na temat zasad pobierania materiału dostępne są stronie www.antybiotyki.edu.pl).

3. **Poinformować lekarza POZ-tu**, o stwierdzeniu u mieszkańca/mieszkańców drobnoustroju wielolekoopornego, **w celu objęcia nadzorem i ustalenia dalszego toku postępowania** przeciwepidemicznego.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

4. Po konsultacji z lekarzem POZ-tu, pracownikami Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy **zakupić preparaty do dezynfekcji rąk, powierzchni dotykowych i bezdotykowych oraz środki ochrony osobistej jednorazowego użytku.**

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

5. Przeszkolić personel sprawujący opiekę nad mieszkańcami/pacjentami z zakresu higieny rąk, dekontaminacji powierzchni dotykowych i bezdotykowych (np. ściany, podłogi), dekontaminacji drobnego sprzętu tj. stetoskopy, ciśnieniomierze oraz przedmiotów podręcznych, w tym telefonów komórkowych, długopisów, dekontaminacji węzłów sanitarnych, sprzętów takich jak: baseny i kaczki, postępowania z odpadami i bielizną, stosowania środków ochrony osobistej, polityki ubraniowej (nic poniżej łokcia).

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

6. Pensjonariusz może być odwiedzany przez członków rodziny i znajomych, pod warunkiem przestrzegania zasad izolacji kontaktowej: mycia i dezynfekcji rąk, stosowania środków ochrony osobistej przez osoby odwiedzające.
7. Przed wyjściem z sali izolacyjnej, osoby odwiedzające powinny zdjąć środki ochrony osobistej i umieścić je w worku na odpady medyczne zakaźne, a następnie dokładnie umyć i zdezynfekować ręce.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

8. W przypadku izolacji **pacjenta leżącego** należy wdrożyć procedury zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażenia na innych pacjentów:

- w miarę możliwości należy **wydzielić personel** opiekuńczy i sprzątający przeszkolony z zakresu przestrzegania reżimu sanitarnego,
- **wyposażyć personel** w **ŚOI** tj. rękawiczki i fartuchy jednorazowego użytku oraz w **preparaty do dezynfekcji rąk, środki do dezynfekcji powierzchni** dotykowych znajdujących się w bezpośrednim sąsiedztwie mieszkańca/pacjenta tj. łóżko, szafki przyłóżkowe, dzwonki, a także klamki, kontakty, itp.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

- **wydzielić oddzielny** sprzęt niezbędny do opieki i pielęgnacji, środki myjące, pielęgnacyjne, baseny, kaczki, termometry, aparaty do mierzenia ciśnienia, stetoskopy, itp.
- **wydzielić oddzielny sprzęt do sprzątania** pomieszczeń izolacyjnych, który po użyciu należy poddać procesowi mycia i dezynfekcji.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

9. **Mieszkaniec samodzielnie chodzący** powinien mieć zapewnioną możliwość:

- częstego mycia i dezynfekcji rąk,
- częstej wymiany ręczników i pościeli,
- korzystania z wydzielonej toalety – konieczna częsta dezynfekcja sanitariatów.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

10. Bielizna osobista, ręczniki i pościel powinna być **prana w procesie prania z dezynfekcją termiczną lub chemiczno-termiczną** z wykorzystaniem proszku do prania o właściwościach dezynfekujących (ilość proszku do prania i temperatura prania według instrukcji producenta proszku).

Postępowanie w przypadku stwierdzenia szczepu CPE

11. Edukacja:

- przeprowadzić rozmowę z mieszkańcem / pacjentem jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala,
- przeprowadzić rozmowę z rodziną /osobami odwiedzającymi,
- przeprowadzić szkolenie dla personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami/pacjentami, personelu sprząającego oraz osób odwiedzających.

Fakt kolonizacji pacjenta szczepem CPE nie może skutkować ograniczeniami lub opóźnieniem wykonania świadczeń zdrowotnych lub opiekuńczych.

W przypadku wątpliwości można skontaktować się z właściwym w zakresie nadzoru sanitarno – higienicznego Państwowym Inspektorem Sanitarnym.

Badanie w celu stwierdzenia ustąpienia nosicielstwa

- Ustąpienie nosicielstwa - gdy **co najmniej 3** posiewy z odbytu wykonane **w odstępie co najmniej 48 godz.** są ujemne.
- Wymaz z odbytu należy pobrać **nie wcześniej niż 1 miesiąc** od ostatniego dodatniego wyniku.
- Pobranie materiału musi być wykonane przez personel medyczny lub laboratoryjny.

W przypadku konieczności hospitalizacji mieszkańca/pacjenta w szpitalu należy **poinformować o fakcie nosicielstwa szczepem wieloopornym lekarza prowadzącego.**

Dziękuję za uwagę 😊