Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie przeprowadzania oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala.

Na podstawie zapisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 234, poz.1570), dążeniu do osiągnięcia jak najlepszego funkcjonowania systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym, a poprawnością realizacji w zakładach opieki zdrowotnej zapisów prawnych informuję, iż:

Art. 11. 1. w/w ustawy nakłada na kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązek podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. W art. 14. 1. Ustawa stanowi, iż kierownicy szpitali lub zespołów zakładów opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi szpital, są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego między innymi ***ocenę ryzyka*** i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

Wprowadzenie do dokumentacji oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala jest wymogiem potwierdzonym następującymi aktami prawnymi:

- ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r. (Dz. U. 234, poz.1570).
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji.
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Ocena ryzyka jest działaniem, które w obecnym stanie prawnym powinna mieć charakter kompleksowy i wynikać z istniejących w poszczególnych placówkach rzeczywistych zagrożeń.

Już w momencie przyjmowania pacjenta do szpitala zalecana jest wstępna ocena ryzyka związanego z indywidualnymi cechami pacjenta, jego stanem ogólnym, okolicznościami wystąpienia choroby oraz towarzyszącymi problemami zdrowotnymi. Jest to poszerzenie badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta w izbie przyjęć lub oddziale, mające na celu oszacowanie zagrożeń związanych z planowanym zakresem działań w trakcie hospitalizacji. W pierwszym etapie oceny ryzyka, konieczna jest kompleksowa ocena stanu zdrowia pacjenta oraz identyfikacja czynników zwiększających zagrożenie wystąpienia zakażenia szpitalnego. Ustalenie tych czynników oraz poinformowanie o stopniu ryzyka personel medyczny jest ważnym elementem zarządzania ryzykiem.

Obecny stan prawny nie wskazuje osoby, która jest odpowiedzialna za przeprowadzanie oceny ryzyka i wpis do dokumentacji. W mojej opinii czynności te, powinny być wykonywane przez lekarza izby przyjęć lub lekarza prowadzącego pacjenta. Członkowie Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych mają obowiązek w ramach kontroli wewnętrznej dokonać analizy prawidłowości i skuteczności prowadzonej przez personel oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wprowadzonej jako obowiązkowy element dokumentacji pacjenta.

Mirosława Malara

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla woj. śląskiego