

Beszámoló a 2012. március 22-én, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán rendezett II. Infekciókontroll Munkanapról

Az immáron második alkalommal megrendezett tudományos konferencia ezúttal a „Fél egészség” alcímet viselte, jelezve ezzel is, hogy a kórházhygiéne infektókontrollon belüli szerepét szándékoztuk körbejárni. A rendezvény sorozatot az az igény indította el, hogy legyen egy olyan fórum, ahol az infektókontroll területén egymásra utalt szakterületek képviselői összejönnek, közösen gondolkodnak, megbeszélnek az őket éppen foglalkoztató időszerű kérdéseket, vagy a kiválasztott kérdésköröket, és iránymutatást kaphatnak a részterületek elismert szaktekinéljéitől, hivatalos vezető szervezetektől. Mindezt kötetlen formában, jelentkezés, regisztráció nélkül, de a szakmaiságot nem mellőzve.

Az infektókontroll az egészségügyi ellátás során fellépő, az alapbetegséggel összefüggésben nem álló fertőző betegségek okainak felderítésével, kiváltó körülményeinek elkerülésével, terjedésének megakadályozásával foglalkozik; a megelőzés és a biztonságosabb gyógyítás alkalmazott tudománya. Mindez összehangolt tevékenység, részesei a beteget közvetlenül ellátó klinikai szakterületek képviselői, a járványtant a gyakorlatban művelő epidemiológusok, kórházhygiénikusok, járványügyi ellenőrök, szakápolók, a laboratóriumi háttért biztosító mikrobiológusok, a kórházi vezetés-irányítás képviselői, köztük kihagyhatatlanul a gazdasági vezetés. Az infektókontroll nem csak az orvosok ügye. Mindenkié, aki egy kórházban (tárgítva a kórt: az egészségügy bármely területén) dolgozik.

Az első, 2011 októberében tartott rendezvény az infektókontroll egyik tartópillére, a mikrobiológia kérdéskörét tárgyalta. Azért csak ezt, mert egynapos rendezvényen nem lehet a felületesség veszélye nélkül több témát napirendre venni. Az elmúlt tíz év arról szólt, hogy rövidtávú – és nem is valós – gazdasági érveket felhozva ezt a fontos diagnosztikai alapfeladatot visszafelcsökkentették, nehezen elérhető centrumokba szorították és gyakran alárendelték befektetői csoportok elvárásainak. Hazai és külföldi előadók sora bizonyította, hogy a folyamatosan elérhető, és a kórházi költségvetésből, nem teljesítményalapú elszámolás alapján álló mikrobiológiai laboratórium működtetése a nozokomiális fertőzések számának csökkenését hozza magával, szemben a kórháztól távol, megrendelhető szolgáltatásként üzemeltetett megoldással. A konferencia összes anyaga elérhető az Egészségtudományi Kar honlapján [1].

Ezen a rendezvényen merült fel egy rendszeres megjelenést biztosító honlap létrehozásának ötlete is, ami mindenki számára nyitott módon a gondolatok, ötletek, kérdések megosztásának fóruma lehet. Így február végén megindítottuk a „kórházi járványtanászok virtuális önképzőköre” alcímű honlapot, az *Első vonal*-t, és fővédnökéül sikerült megnyernünk **Mészáros Judit** professzort, az Egészségtudományi Kar dékánját [2].

Az első vonal szellemiségében szerveztük tehát a március 22-i rendezvényt. Azoknak, akik személyesen vívják a nozo-

komiális fertőzések elleni küzdelmet, és azokkal, akik ebben segítséget tudnak nekik adni. Ismét meghívtuk tehát a kórházhygiénés osztályok dolgozóival mellett a kórházak, egyetemi klinikák vezetőit, ápolási igazgatókat, a infektológus, intenzív terápiás szakorvosokat, mikrobiológusokat, a hazai járványügyi szolgálat jeles képviselőit, minőségirányítási vezetőket. Képviselettel az egészségügyi államtitkárság és a sajtó is.

A rendezvény mottójául választott *Márai*-idézet is az *Egy polgár vallomása*-ból azt kívánta érekelteni, hogy ezúttal a tisztaság és az azt körülölgő tévhitek lesznek a központi téma.

„A «hygiénáról» megoszlottak akkortájt a vélemények. A «baciluselmélet» sok háziasszonyt megtévelyített abban az időben, ismertem öreg néniket, akiken kitört a tisztaság rögeszméje, naphosszat poroltak, kesztyűben járkáltak fel és alá lakásukban, s tollseprűvel vadásztak a «bacilusokra».”

Az első, felvezető előadást **Dr. Kovács Gábor**, a Szent László Kórház osztályvezetője tartotta. A címe megadta az egész konferencia vezérfonalát: *Mit kíván az infektológus? – a kórházhygiéne mint partner, szolgáltató vagy hatóság?* Mert a gyógyító orvos az, aki a beteg sorsáért közvetlenül és egyedül felelős, ezért minden partnerétől jogosan várja el, hogy a munkáját teljes mértékben segítse, minden más szabályt ennek rendeljen alá.

A második előadásban **Csima Zoltán**, a Semmelweis Egyetem Kórházhygiénés Osztályának közegészségügyi-járványügyi felügyelője *Alfa és ómega – a kézhigiéne* címmel számolt be a kézhigiéne surveillance munka buktatóiról és eredményeiről.

Dr. Farkas Anikó (klinikai infektológus, Józsa András Oktatókórház, Nyíregyháza) *Új epidémia: infektókontrolláni akarók* címmel foglalta össze mindazokat a szempontokat, amelyek arra ösztökélik a kórházakban felelősséggel dolgozó egészségügyi dolgozókat, hogy vállalják ezt a feladatot, és ennek fontos elemeit. Hangsúlyosan szerepelt az előadásban a hatóság konzultálás tízparancsolata és az orvosi kamarai etikai kódex véleménye a konzíliumról és a konzultáns felelősségéről.

Ezt követően két végzős népegészségügyi ellenőr-szakos hallgató, **Sauer Barbara** és **Holl Ádám** számolt be *Amit tanítottak és a kórházi gyakorlat* címmel arról, hogy a tanulmányaik végeztével egyéni továbbképzés keretében a váci Jávorszky Ödön Kórház Aneszteziológiai és Intenzív terápiás Osztályán eltöltött idő mennyire megváltoztatta szemléletüket az egészségügy és a járványügyi felügyelet terén. A kiszolgáltatott beteg mellett állva először tartottak kezükben kórlapot, bevonták őket a vizitekbe, a leletek értékelésébe, kikérték a véleményüket, számítottak közreműködésükre; megtanulták, hogy a jogszabályok ismerete és betartása mellett mennyire fontos, hogy az éles helyzetekben azonnal tudjon valaki felelős döntést hozni.

A Szakdolgozó Kamara részéről **Korom Judit** és **Bojtorné Szegedi Ágnes** összefoglaló előadásukban vázolták az infektó-

ókontroll jogszabályi környezetét, az egyes területek képviselői-re (higiénikus orvos, felügyelő, epidemiológiai szakápoló, mikrobiológus, infektológus, a központi sterilizáló dolgozói) háruló feladatokat és megtörtént példákkal szemléltették a mindennapok során felmerülő nehézségeket, (kellő törődéssel áthidalható) akadályokat. Örömmel számolhattak be arról, hogy előző nap jelent meg és május 1-i hatállyal életbe lép a korábbi jogszabályt módosító 12/2012.(III.6.)NEFMI rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről, melynek szövegébe már beépítették a MESZK javaslatait is.

A második részben rendhagyó kerekasztal megbeszélésre került sor arról, megfelelő-e a szabályozás? Rendhagyó volt, mert a szokásokkal szakítva senki nem ült ki az asztalhoz véleményét formálva, hanem azonnal a résztvevők szavára voltunk kíváncsiak. **Dr. Almási István**, a szekszárdi Balassa Kórház infektológusa és higiénikus főorvosa kezdte a sort: „nem a szabályok mennyiségével vagy minőségével van probléma, hanem a végrehajtásukkal. Ez nem orvosszakmai kérdés, hanem projektmenedzsment ismereteken múlik. Hiába születnek jó vagy rossz szabályok, ha nem törődnek azzal, hogy miként fogják azokat bevezetni, alkalmazni és ellenőrizni. Az íróasztal mögül nem érhető és érezhető a valóságos epidemiológiai helyzet, és hogy milyen körülmények között kellene egy szabályt végrehajtani” – mondta. Élénk vita alakult ki a jelen lévő intenzív terápiás szakorvosok, valamint a járványügyi szolgálat képviselői között több kérdésben. Általános volt az a vélemény, hogy a módszertani levelek által előírt izolációt fizikai képtelenség végrehajtani, mert a kórházak többsége építészetiileg is alkalmatlan rá, és a biztosításához szükséges nővér-létszám sem áll rendelkezésre, az egészségügyi humánerőforrás krízis ily módon is nehezíti a biztonságos betegellátást.

A levegőhigiénével kapcsolatos kérdéseket **Kovács Jánosné** és **Dr. Rauth Erika** előadása (Pécsi Tudományegyetem Kórházhygiénés Szolgálat) és **Dr. Tirczka Tamás** (OEK) vitaindítója vezette fel. Abban megállapodtak a résztvevők, hogy nem a levegőt kell fertőtleníteni, hanem a felületeket, és a védőruházat elsősorban azt a célt szolgálja, hogy az egészségügyi dolgozót megóvja az ellátott betegről származó baktériumtól, ezáltal megakadályozva azt, hogy vektorként vigye azt tovább további betegekre. A jelenlévők nagy többsége azt várja, hogy születessen olyan módszertani javaslatok, utasítások, amelyek alapján egyértelmű, mi a környezeti mikrobiológiai mintázás szerepe, rendje, mikor és honnan kell mintákat venni, hogyan kell értékelni; mi a zárófertőtlenítés, hogyan kell kivitelezni; mikor és milyen védőruházatot használunk, és mi legyen a sorsa egyszeri viselés után.

Sok kérdésben nem jutottunk túl a felvetésen, de már az is nagy előrelépés, hogy a kérdések elhangoztak, megfogalma-

zódott az igény a környezeti infékciónkontroll alapvetéseinek írásba foglalására és egységes álláspont kialakítására. Bár volt már korábban hasonló témájú tudományos nap, nem született írásos állásfoglalás.

Néhány kérdésben mégis körvonalazódott az egységes álláspont. A rutin levegő-mikrobiológiai vizsgálatok végzése, a klímaberendezések filtercseréje utáni vizsgálatok nem indokoltak, feltételezve a műszaki megfelelőséget. Hozzáértők felhívták a figyelmet a klímaberendezésekben használt filterek, kiemelten a HEPA filter szükségességével foglalkozó szabályozások várható változására. Nem indokolt a rutin felületmin-tázás, még a műtőkben sem, feltételezve, hogy a takarítási-fertőtlenítési tevékenységet megfelelően, a helyi leírt protokoll-nak megfelelően végzik a munkatársak. Nagy egyezség volt abban is, hogy nem szükséges az ún. lábzsák használata sem, sőt a szennyfogó szőnyeg használatát sem tartjuk indokolt-nak abban az esetben, ha lehetséges a nedves takarítás (felmosás) biztosítása megfelelő gyakorisággal. Szintén nagy egyetértés volt abban, hogy a beteg-látogatók védőruházattal való ellátását (lábzsák, köpeny, maszk) érdemes végiggondol-ni, és valódi kockázat-elemzésen alapuló védőruha juttatást alkalmazni (a látogató adott beteghez megy, majd hazatér, a mikroba terjesztésben a kórházban nem igazán van szerepe. Ugyanakkor a sok kórházban bevett gyakorlat szerinti ún. látogató köpeny, amit viszont több látogató visel különböző be-tegekhez, rizikófaktora a keresztfertőzéseknek).

Abban egyetértettünk viszont, hogy az infékciónkontroll nem lehet anyagi kérdés. Szükség van rá, a forrást biztosítani kell, és az nem történhet egyik, vagy másik szervezeti egység költségvetésének a terhére. Az egész kórház az, ami hasznosítja az eredményeit, költséget takarít meg az ápolási időn, a gyógyszerfelhasználáson, a fertőtlenítőszereken és a kártérítési pereken, ha jól megy a felderítő-megelőző munka. Akkor pedig legyen erre központi fedezet, ne az intenzív osztály, a kórházhygié-ne, a diagnosztika vagy bárki más működési költségeinek rovására kelljen kigazdálkodni, mert az ezután sem fog sikerülni.

A rendezvény nem volt pontszerző továbbképzés, és nem is fog azzá válni soha. A pontszerző tanfolyam egyik feltétele, hogy az előadók megadott hányada minősített legyen. Ezzel leszűkítenénk az előadók körét, kizárva azokat, akiknek még nincs, vagy soha nem is lesz fokozatuk, de van tapasztalatuk, tudásuk, ebből adódóan a többiek számára érdekes mondan-dójuk. A másik szempont, hogy így biztosak vagyunk abban, hogy azok jönnek el közénk, akiket az aznapi témakör érdekel, akik ismereteket szeretnének kapni vagy átadni, nem pedig azok, akiket köteleztek adott időszakon belül valahány pont begyűjtésére. Megmaradunk annak, aminek indultunk: szerve-ződés nélküli önképzőkör azoknak, akik a kórházi infékciónkontrollban dolgoznak.

*Dr. Barcs István (SE ETK), Dr. Antmann Katalin (SE ÁOK),
Dr. Domján Gyula (SE ETK)*

IRODALOMJEGYZÉK

[1] <http://www.se-etk.hu/magyar/fmenu/hird/et/jovovivo.html>

[2] <http://elsovonca.webnode.hu>