

Az Infekciókontroll Szolgálat működése a Kenézy Kórházban

Ócsai Gabriella, Dr. Makai Ildikó, Nyíri Gyöngyi, Nyikos Ibolya, Klinikai Farmakológiai, Infektológiai és Allergológiai Intézet, Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Jelen összefoglaló a kórházunkban működő infekciókontroll szolgálat múltját, jelenét és jövőjét vázolja fel. Tiszteleg az elődöknek, akik lefektették az infekciókontroll alapjait. Összegzi a jelenleg végzett munkát, bővebben kitér az olyan egyedi megoldásokra, mellyel munkatársainkkal a napi munkát próbáljuk hatékonyabbá tenni.

The publication shows the past, present and future of the infection control department of our hospital. It salutes the predecessors for initiating the infection control activity. We assess the present situation detailing the individual solutions, which renders the daily work more effective.

BEVEZETÉS

A nozokomialis fertőzések megelőzése, gyakoriságuk minimalizálása a népegészségügyi prioritások között szerepel. Az infekciókontroll, mint populáció-szolgálat célja az egészségügyi intézmények vonatkozásában az ellátással összefüggő fertőzések megelőzése. Az infekciókontroll gyakorlatát az epidemiológia és a klinikai szakmák közös munkájának eredményeképpen lehet kialakítani. A minőségi betegellátási szemlélet biztosítja azt, hogy minden egyes egészségügyi ellátónál a helyi viszonyok alapján kialakított hatékony infekciókontroll program működjön. Az infekciókontroll standardjai megtalálhatóak a magyar egészségügyi ellátási standardban (MEES), és nemzetközi projektek közléseiből is adaptálható mintákat lehet nyerni (NNSR, HELICS, SARI, ICARE, IPSE, ARPAC, ABS).

A Debreceni Kenézy Kórház Kórházhigiénés Osztálya 40 éve indult 2 fővel, 10 éve 47-en tartoztak az osztályhoz, mely önálló osztályként működött. Ma 25 fő a Higiénés és Infekciókontroll Szolgálat dolgozói létszáma, az egység a Klinikai Farmakológiai és Felnőtt Infektológiai Intézet része. A Kenézy Kórház 1173 ágyon, évente 55-60.000 fekvőbetegot kezel, és kb. egymillió beteg fordul meg a járóbeteg-szakrendeléseken. Területi ellátási kötelezettsége közel fél millió lakosra terjed ki. A kórház kialakította és működteti az ISO 9001:2008 szabvány szerinti dokumentált minőségirányítási rendszerét, amelynek a hatékonyság növelése és a vevői igények minél szélesebb kielégítése érdekében történő folyamatos fejlesztéséről is gondoskodik.

MEGTETT LÉPÉSEK

Nagy utat tett meg a kezdetektől napjainkig a kórházhigiéné, az infekciókontroll. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a fertőzésveszély csökkenthető, ha a kézhigiéné, a védőeszközök alkalmazása, a fertőző betegek izolálása, az aszeptikus beavatkozások higiénéje, az osztályos fertőtlenítési gyakorlat, a takarítás rendje, a veszélyes hulladék gyűjtésének rendje, valamint az osztályok higiénés működési rendje.

A kórházi fertőzések megelőzésére 1996-ban állítottak fel infekciókontroll team-et (kórházhigiénikus, mikrobiológus, infektológus, nozokomialis nővér) a kórházban és ezzel egyidejűleg kezdődött az intenzív osztályon a nozokomialis infekciók aktív prospektív surveillance-e. 2004-től három epidemiológiai szakápolóval erősödött a betegágy melletti surveillance. Ezek a szakápolók az epidemiológiai munkát intenzív osztályos feladataik mellett végzik, gyakran szabad idejükben is. Figyelemmel kísérik az osztály higiénés rendjét, a beavatkozások naprakész dokumentációját, igyekeznek azokat egyszerűsíteni, felügyelnek a beavatkozásokra, az ápolásra, izolálásra, fertőtlenítésre, zárófertőtlenítésre, szükség esetén ez irányú tanácsokat adnak. A fertőzéses szövődmények felderítését, infekciókontroll adatlapok kitöltését egy epidemiológiai szakápoló vállalta a rizikócsoporthoz tartozó betegeknél, a beteg-dokumentáció ellenőrzése alapján. Elsődleges szempont a pozitív mikrobiológiai eredmény, utána az eszközhasználat, a fizikális tünetek és a láz. A felmérés megbízhatóságának és megfelelőségének biztosítása érdekében az epidemiológiai szakápoló havonta esetmegbeszélést tart az infektológussal.

FELADATAINK

Jelenleg 2 fő infektológus, 1 fő epidemiológus, és 2 fő diplomás ápoló végzi az infekciókontroll feladatokat, amelyek a következők:

- Nozokomialis surveillance végzése (labor alapú aktív surveillance, MRK surveillance, osztálylátogató surveillance, sebfertőzés surveillance).
- Takarítási technológiák felügyelete, ellenőrzése: a probléma kórokozóval kolonizált vagy infektált beteg távozás után zárófertőtlenítést kell végezni. Munkaidőben megoldott a kiszervezett takarítói szolgálattal, de a legtöbb esetben a beteg a délutáni órákban, hétvégén kerül elszállításra, és a kórterem fertőtlenítését el kell végezni. Az osztályok, ambulanciák kézi permetezővel rendel-

keznek, a leírás alapján összeállított fertőtlenítő oldattal a kiképzett beteghordó végzi el a lefújást ügyleti időben is. Így a kórterem, ambulancia a takarítás után újra fogadhat betegeket.

- Fertőtlenítési gyakorlat kidolgozása, ellenőrzése.
- Fertőtlenítési útmutatók aktualizálása: Intézményünkben az elmúlt évben többször tapasztaltuk különböző fertőző betegségek halmozódását, a dolgozóink körében is. Ilyen volt például a scabies fertőzések gyakori előfordulása, hasmenéses megbetegedések, légúti fertőzések halmozódása. 2010 júniusában kézhigiénés felmérést végeztünk, hogy feltérképezzük az esetleges hiányosságokat, és a szükséges javaslatokat, intézkedéseket megtegyük. A mintacsoportban mikrobiológiai kézminta vételezést végeztünk, majd az ún. fekete dobozos vizsgálatot, ahol a dolgozókat megkértük, hogy egy alkoholos bázisú, ám fluoreszkáló anyaggal elegyített kétfázisú kézfertőtlenítő szerrel, az általuk megszokott módon végezzék el a higiénés kézfertőtlenítést. A bőrfelület száradását követően egy infravörös lámpa alatt meghatároztuk azokat a területeket, ahol a fertőtlenítőszer nem érintkezett megfelelően a bőrfelülettel. Végül pedig egy 5 kérdésből álló tesztlapot töltöttek ki a mintacsoport tagjai anonim módon. Csupán a dolgozók 15%-a végezte el megfelelően a higiénés kézfertőtlenítést! Nemzetközi adatokkal összehasonlítva (ami 30-50%-os) ez jelentősen rosszabb. Akciótervet állítottunk fel, felülvizsgáltuk a Kenézy Kórház „Higiénés kézfertőtlenítés” protokollját, aktualizáltuk az intézet Fertőtlenítési útmutatóját is. Ezt követően a kórház valamennyi dolgozója kötelező higiénés oktatáson vett részt. 2010 szeptemberében ismételt kézhigiénés felmérést végeztünk. A „fekete dobozos” vizsgálaton a kontroll csoport 42%-a végezte el megfelelően a higiénés kézfertőtlenítést a mintacsoport 15%-os eredményével szemben. 2012 októberében újabb féléves kézhigiénés felmérést kezdtünk.
- Higiénés protokollok aktualizálása, fejlesztése, ellenőrzése: Egyre nagyobb probléma kórházunkban a multirezisztens kórokozóval kolonizált vagy infektált betegek ellátása, elkülönítése (MACI, MECO, MKLE). MRK protokollt dolgoztunk ki ezen betegek intézeti ellátására. Szabályoztuk a rizikós csoportba tartozó betegek felvételi MRK szűrését. Az eredmények megérkezéséig ágy körüli izolálást javasoltunk. Pozitív lelet esetén az MRK hordozás tényét jelöljük az informatikai rendszerünkben, mely intézetünk valamennyi betegellátó pontján látható. CDI figyelőszolgálat működik 2012. januártól a kórházban, a pozitív lelet megérkezését követően az infektológus kérés nélkül is felveszi a kapcsolatot a kezelőorvossal. Az osztályok az általunk kidolgozott CDI protokoll szerint látják el a beteget.
- Tájékoztatás: Havonta tartunk értekezletet az infekciókontroll feladatokkal megbízott orvosok, ápolók részére.
- Betegizolálási lehetőségek javításához adatok gyűjtése és javaslatétel: valamennyi osztályon elkülönítő kórtermek lettek kijelölve. Az OEK módszertani levele, vala-

Megnevezés	Minimális db
Egyszerhasználatos köpeny	5
Egyszerhasználatos sapka	5
Egyszerhasználatos szájmazsk	50
Egyszerhasználatos kesztyű	100
Egyszerhasználatos lábszák	10
Egyszerhasználatos nylon kötény	10
Veszélyes hulladék gyűjtő	1
Sárga zsák (nagy)	5
Alkoholos kézfertőtlenítő szer	2
Betegfürdő szer (higiénés)	1
Adagoló kézfertőtlenítőhöz	1
Vérvételi eszközök	1 sorozat
Vesetál	2
Injekciós tűk, fecskendők	szükség szerint
Felületfertőtlenítő szer	1
Vileda	3
Bördezificiens	1
Nyálkahártya fertőtlenítőszer	1
Mosdótál	1

1. ábra
Az izolációs egységcsomag tartalma

mint a saját tapasztalataink alapján izolációs egységcsomag került összeállításra, mely bármikor rendelkezésre áll (1. ábra).

- Sebkezelési rendszer kialakítása: eljárási rend került kidolgozásra sebkezelést koordináló orvos vezetésével. Dokumentumokat állítottunk össze: kötszerrendelő, sebkezelési lap, sebkezelés képes útmutatója, havi jelentés sebkezelésről, decubitus jelentő.
- Környezet bakteriológiai mintavételezés végzése, értékelése, hibák kijavítására javaslatot teszünk az osztályok részére.
- Racionális antibiotikum használat elősegítése: Évente aktualizáljuk a kórház és a Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály rezisztencia térképét. Elkészültek az új profilaktikus és terápiás antibiotikum protokollok, oktatásuk folyamatosan történik osztályonként, melyen minden orvosnak kötelező a részvétel. A menedzsmenttel közösen azt a célt tűztük ki, hogy aki nem vesz részt az oktatáson, illetve nem tartja be az előírásokat, az nem rendelhet antibiotikumot betege számára.
- Folyamatos infekciókontroll továbbképzések: 2011-2012-ben a kórház valamennyi dolgozója higiénés oktatásban részesült. Ezzel egyidőben valamennyi új dolgozónk oktatása munkába állásuk után megtörténik, melyen kötelező a részvétel.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az előbbiekből is kitűnik, hogy az infekciókontroll kiterjed a kórház valamennyi területére. Munkánkkal arra törekszünk, hogy elősegítsük a kórház költségghatékony és minőségi működését.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Ócsai Gabriella Rózsa 1979-től a Hajdú-Bihar megyei Tanács Kórház Rendelőintézet, a későbbi Kenézy Gyula kórház munkatársa. A Pulmológiai osztályon kezdte munkáját. A felnőtt szakápoló képzettség megszerzése után, az OTKI Egészségügyi Főiskolai karán végzett Intézetvezető szakon. 1986-tól a kórház Infektológiai osztályának főnővére lett. 1997-ben a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai kar nozokomiális fertőzések meg-

előzése és felügyelete szakon végzett. 2004-ben hozta létre a Kenézy Kórházban az MRSA team-et, melynek vezetése mellett, az intézet sebkezelési koordinátori feladatait is ellátta. 2006-tól a kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály Ambulancia vezető asszisztense, 2007 decemberétől pedig a Klinikai Farmakológiai Infektológiai és Allergológiai Intézet, Infekciókontroll Szolgálatának vezetője. 2010-ben a Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi karán szerzett jogi szakokleveles egészségügyi intézetvezető képesítést. Jelenleg a Klinikai Farmakológiai Infektológiai és Allergológiai Intézet vezető főnővére.

Április 10.

Nemzeti Rákellenes Nap – az idejében felfedezett betegség az esetek túlnyomó részében gyógyítható

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint évente Magyarországon több mint 32 000 fő hal meg rosszindulatú daganatos betegsége miatt, pedig a megfelelő szűrővizsgálatok segítségével idejekorán felfedezett betegség az esetek túlnyomó többségében meggyógyítható.

A daganatos betegségek korai felismerésének eszköze a veszélyeztetett életkorban lévő, magukat egészségesnek vélő panasz- és tünetmentes személyek időről-időre elvégzett szűrővizsgálata.

Ennek érdekében folyamatosan dolgozunk a már működő, meghívás útján történő, szervezett emlő- és méhnyakszűrési rendszerek fejlesztésén. Megkezdjük a védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztését, amely „közel viszi” a szűrést a kistelepüléseken élő nőkhöz. A védőnők olyan nőket is megnyernek a szűrésre, akik korábban 10, vagy annál több éve nem voltak nőgyógyásznál. Vastagbélszűrési mintaprogramunk keretében idén az ország három megyéjében önként jelentkező, együttműködő háziorvosok közreműködésével fog megtörténni a veszélyeztetett korú, 50-70 éves férfiak és nők szűrése. Dolgozunk a vastagbélszűrés országos bevezetésének előkészítésén.

Kiemelt célunk, hogy a népegészségügyi mozgósítás részeként növekedjen az egészségfejlesztési és betegség megelőzési programokban való lakossági részvétel. A különböző szűrővizsgálatok akkor érik el céljukat, ha a szűrésen részt vevők megerősítést kapnak ahhoz, hogy érdemes és megtérül az egészségükkel törődni. A jövőben hatékonyabb egészségkommunikációval segítjük a lakosságot az egészséggel kapcsolatos felelős döntések meghozatalában és egészséges életmódjuk kialakításában.

A statisztikák szerint Magyarország világviszonylatban elsőnek számít a tüdőrák okozta elhalálozásban. A daganatos betegségek fő okozói a dohányzás, a túlsúly, az alkoholfogyasztás, a túlzott napozás és szoláriumozás. Az egészségügyi kormányzat éppen ezért kiemelten kezeli ezeket a területeket. A dohányzás káros hatásainak csökkentése érdekében például 2012. január 1-től tilos a dohányzás a zárt légtérű közösségi helyeken, tehát például a vendéglátó ipari létesítményekben is.

Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága továbbra is kiemelten nagy figyelmet fordít a népbetegségek kezelésére, illetve a népegészségügyi helyzet javítására, így uniós források bevonásával folyamatosan dolgozik a további fejlesztéseken.

2013. április 10.

Egészségügyért Felelős Államtitkárság