

Kórházvezetők szerepe az infekciókontroll feladatainak megvalósulásában

Dr. Ócsai Lajos, Dr. Szilágyi Emese

Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Járványügyi Főosztály

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések jelentősen növelik a kórházi költségeket, a hosszabb kórházi benntartózkodás, a többlet-gyógyszer, diagnosztikus, illetve esetleges beavatkozásokkal kapcsolatos költségek révén. Az infekciókontroll feladata, a megelőzhető, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásának megakadályozása. Az infekciókontroll tevékenység befektetést igényel, viszont a megelőzött fertőzések jelentős megtakarítást eredményeznek, nő a betegbiztonság, illetve a betegelégedettség.

Healthcare associated infections increase hospital costs due to longer hospital stay, additional medications and diagnostics or further interventions. The task of infection control is to prevent avoidable healthcare associated infections. Infection control activity needs funding, but prevented infections save money, improve patient safety and satisfaction.

BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint a betegbiztonság azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátás során a betegek nincsenek kitéve indokolatlan vagy potenciális ártalomnak. A modern orvostudomány kétségbevonhatatlan vívmányai ellenére egyre inkább nyilvánvaló, hogy az egészségügyi beavatkozások néha megelőzhető károsodást okozhatnak a betegeknek.

Napjainkban a betegbiztonság a világ valamennyi egészségügyi rendszerében egyre nagyobb figyelmet követel, különösen egyik legjelentősebb területre, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése, előfordulási gyakoriságának csökkentése, illetve a multirezisztens kórokozók kialakulásának és terjedésének megelőzése, melyek az infekciókontroll eszköztárával valósíthatók meg [1, 2].

Az első egységes Európai Betegségmegelőző és Járványügyi Központ (ECDC) által koordinált európai pont prevalencia vizsgálat eredményei alátámasztják, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia, jelentős európai és magyarországi népegészségügyi probléma, illetve veszélyezteti az európai és hazai páciensek betegbiztonságát [3].

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések jelentősen növelik a kórházi költségeket, a hosszabb kórházi benntartózkodás, a többlet gyógyszer, diagnosztikus, illetve esetleges beavatkozásokkal kapcsolatos költségek révén. Az ECDC szakértői által végzett számítások szerint Európában az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzé-

sek évente hozzávetőleg 16 millió többlet ápolási napot okoznak, az éves költségük pedig megközelíti a 7 milliárd eurót [4]. Ugyanakkor e fertőzések világszerte egyre gyakrabban bírósági perek tárgyal, a jó hírnév elvesztését pedig nehéz gazdaságilag felbecsülni.

FELADATOK

Tudni kell azonban, hogy nem minden egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés előzhető meg, hiszen vannak súlyos kísérő betegségekkel rendelkező páciensek, sérült immunitásúak, extrém korosztályok, ahol fokozott a fertőzések iránti fogékonyág, illetve számos esetben a páciens gyógyulásához invazív beavatkozásokat szükséges végezni, melyek növelik a fertőzés kockázatát.

Az infekciókontroll feladata, a megelőzhető egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásának megakadályozása. Számos tanulmány vizsgálta, hogy mekkora lehet a megelőzhető egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések aránya. Egy áttekintő tanulmány szerint – különböző ellátási szinteken, illetve kockázatok függvényében – az összes egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések 10-70%-a [5], a centrális katéterrel összefüggő véráramfertőzések 29%-95%-a [6,7], illetve a lélegeztetéssel összefüggő pneumóniák, több mint 40%-a megelőzhető [8].

A jól működő, hatékony, elkerülhető fertőzéseket megelőző infekciókontroll nélkülözhetetlen eleme a képzett szakemberek által végzett surveillance alapú infekciókontroll program [9, 10].

Magyarországon az infekciókontroll jogszabályi hátterét „az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről” szülő 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet (a továbbiakban R.), illetve módosításai határozzák meg, és átültetik a vonatkozó európai ajánlásokat a hazai jogrendbe: „A Tanács 2002/77/EC ajánlása az antimikrobiális szerek körültekintő alkalmazásáról a humán gyógyászatban”, valamint „A Tanács (2009/C 151/01) ajánlása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról”.

A R. tartalmazza az értelmező rendelkezéseket, meghatározza az infekciókontroll tartalmát, az egészségügyi szolgáltatók feladatait, illetve az egészségügyi hatóság feladatait. A fekvőbeteg-ellátó intézmények kiemelt feladatai közé tartozik a meghatározott szakképesítésű és létszámú infekciókontroll szakemberek alkalmazása, a jogszabályban meghatározottak szerinti infekciókontroll tevékenység kivitelezése, az éves infekciókontroll program kidolgozása és végrehajtásának értékelése, a jelentési kötelezettségek tel-

jesítése, az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság működtetése (elnöke a főigazgató). A rendelet szerinti infekciókontroll tevékenység végrehajtásáért a gyógyintézet főigazgatója felelős. Az infekciókontroll részleg vezetőjének a képzettségi követelményeinél pedig nem véletlenül került nevesítésre a közegészségügy-járványügy, vagy megelőző-orvostan és népegészségügy szakképesítés. Ez a szakterület ugyanis az orvostudomány az az ága, amely nem a beteg embert akarja meggyógyítani, hanem a betegséget akarja megelőzni.

Az infekciókontroll egy minőségi standard, mely nélkülözhetetlen a páciensek, a látogatók és az ellátást végző személyzet egészsége és biztonsága szempontjából. A hatékony infekciókontroll program kulcseleme a minőségi betegellátásnak [10, 11,].

Az utóbbi években az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos információk néhány országban – politikai és lakossági nyomás eredményeként – azon túl, hogy jelentéskötelesek, nyilvánosak, és elérhetőek a lakosság számára is. Ez a helyzet áll fenn az Amerikai Egyesült Államok államainak többségében, az Egyesült Királyságban és Franciaországban [12]. Az Egyesült Államokban a fertőzési arányok nyilvánosságra hozatalán túl meghirdették a zéró tolerancia elvet, mely alapján szigorúan be kell tartani és dokumentálni kell a nozokomiális fertőzések megelőzéséről szóló evidenciákra alapuló irányelvek betartását [12].

Magyarországon kötelezően jelentendők a nozokomiális véráramfertőzések, a multirezisztens kórokozók, a Clostridium difficile infekciók, illetve a nozokomiális járványok. Progresszivitási szint függvényében, legalább 6 hónapig kötelezően választandó a sebfertőzés surveillance vagy az intenzív terápiás osztályok, illetve perinatális intenzív osztályok eszközhasználatával összefüggő fertőzései. A jelentések online történnek az Országos Epidemiológiai Központ

(OEK) Nemzeti Nozokomiális Surveillance Rendszer megfelelő moduljaiba, a definíciók és a módszertan a nemzetközi standardokon alapulnak. A laboratóriumoknak adatokat kell szolgáltatniuk az országos bakteriológiai rendszerbe, és monitorozniuk kell az antibiotikum felhasználást. Az OEK évente közzéteszi a honlapján az éves aggregált adatokat, melyek viszonyítási alapot jelentenek a kórházaknak. Van tehát korszerű, EU konform jogszabályunk, illetve surveillance rendszerünk, melyek alapján kidolgozható a hatékony helyi infekciókontroll. Az infekciókontroll tevékenység befektetést igényel a megelőzésbe, viszont a megelőző fertőzések jelentős megtakarítást eredményeznek, nő a betegbiztonság, illetve a betegelégedettség [13, 14].

AZ INTÉZMÉNYI FELELŐSSÉG

Egy jó menedzser érdekelt abban, hogy az általa vezetett intézményben hatékony infekciókontroll tevékenység működjön, a megelőző fertőzések révén költségeket takarítson meg, illetve növelje a betegbiztonságot és a betegelégedettséget. Mindezekhez elengedhetetlen, hogy minőségi és megbízható adatai legyenek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatosan, megtörténjen az adatok elemzése, értékelése, visszacsatolása, a következtetések levonása, illetve az infekciókontroll hiányosságok, a helytelen gyakorlatok azonosítása. A kórházvezetésnek támogatnia kell az infekciókontroll hiányosságok kiküszöbölésére irányuló beavatkozásokat, annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések a lehetséges minimális szintre csökkenjenek.

A kórházi infekciókontroll tevékenység sikerességében fontos szerepe van az infekciókontroll szakember érdekérvényesítő képességének, és döntő szerepe a kórházigazgató hozzáállásának és támogatásának.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bruke JP: Infection control – a problem for patient safety. *New Engl J Med*, 2003,348: 651-656.
- [2] Pittet D: Infection control and quality health care in the new millenium. *Am J Infect Contr*, 2005,33: 258-267.
- [3] Point Prevalance survei of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Europeanc acute care hospitals 2011 – 2012. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>.
- [4] European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf
- [5] Harbarth S, Sax H, Gastmeier P: The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect*. 2003, 54;258-266.
- [6] Gastmeier P, Geff ers C: Prevention of catheter-related bloodstream infections: analysis of studies published between 2002 and 2005. *J Hosp Infect*. 2006,64:326-335.
- [7] Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al: An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU, *N Engl J Med*. 2006, 355:2725-2732.
- [8] Gastmeier P, Geffers C. Prevention of ventilator-associated pneumonia: analysis of studies published since 2004, *J Hosp Infect*, .2007. 67:1-8.
- [9] Essential Resources for Effective Infection Prevention and Control Programs: A Matter of Patient Safety: A Discussion Paper – 2010. Public Health Agency of Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/noissinp/guide/ps-sp/index-eng.php>
- [10] Gordts B: Models for the organisation of hospital infection control and prevention programmes, *Clin Microbiol Infect* 2005, 11 (Suppl 1):19-23.

- [11] 4. Friedman C, Curchoe R, Foster M, Hirji Z, Krystofi ak S: APIC/CHICA-Canada infection prevention, control and epidemiology: Professional and practice standards, Amer J Infect Control 2008, 36 (6): 385-389.
- [12] McKibben L, Fowler G, Horan T, Brennen P: Ensuring national Public reporting systems for healthcare-associated infections: Systematic literature review and evaluation of recommendations, Am J Infect Control, 2006, 34: 142-149.
- [13] Scott II R: The Direct Medical Costs of Healthcare-Asso-

- ciated Infections in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention. Division of Healthcare Quality Promotion National Center for Preparedness, Detection, and Control of Infectious Diseases, Coordinating Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention; 2009 Feb 20. http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/Scott_CostPaper.pdf
- [14] Wilcox MH, Dave J: The cost of hospital-acquired infection and the value of infection control, J Hosp Infect, 2000, 45:81-4.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Ócsai Lajos 1976-ban szerzett orvosi diplomát, majd 1979-ben közegészségtan-járványtan szakvizsgát tett. 1976-tól 2002-ig a Bács-Kiskun megyei KÖJÁL, majd a jogutód ÁNTSZ dolgozója volt különböző beosztásokban. 1983 és 1988 között a KGST Titkárság járványügyi szakértője. 2002-től



Dr. Szilágyi Emese 1988-ban szerzett általános orvosi diplomát, 2003-ban tette le az aneszteziológiai és intenzív terápiás szakvizsgát. 1988-2001 között aneszteziológus és intenzív terapeuta-ként dolgozott. 2001-2010 között az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi Járványügyi osztályán dolgozott és részt vett a Nemzeti Nosocomiális

az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Közegészségügyi Főosztályának helyettes vezetője, majd vezetője. 2005-től a Járványügyi Főosztály vezetője. A Magyar Zoonózis Társaság alapító tagja 1996-tól 2008-ig alelnöke, majd 2012-től főtitkára. 2007-ben az ország járványügyi biztonsága érdekében kifejtett tevékenységéért a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje (polgári tagozat) elismerésben részesült.

Suveillance Rendszer kialakításában illetve adatainak elemzésében. 2004-ben megelőző-orvostan és népegészségtan szakvizsgát tett le. 2010-ben PhD fokozatot szerzett a Semmelweis Egyetemen. Számos nozokomiális surveillance és infekciókontroll nemzetközi projekt közreműködője. 2010 óta az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Járványügyi Főosztályán főosztályvezető-helyettes. 2004 óta elnökségi tagja a Magyar Infekciókontroll Társaságnak. 2010 óta International Federation of Infection Control Board Member.

Megduplázódott a transzplantációk száma

Ugrásszerűen megnőtt a szervátültetések száma a Semmelweis Egyetemen az Eurotransplanthoz való végleges csatlakozás óta eltelt három hónapban, mindez országos siker, hiszen a Semmelweis Egyetem klinikáin végzik a hazai szervátültetések kétharmadát.

Július 1. és október 1. között, összesen ötven **veseátültetést** végeztek, amely a szokásos duplája. 2011 és 2012 ugyanezen időszakában 25, illetve 26 veseátültetés történt. Ha éves szinten sikerül megtartani ezt a dinamikus növekedést, akkor a vesetranszplantációk száma elérheti a 200-at, amire még sosem volt példa Magyarországon. A számokból jól látszik az is, hogy a tavalyi cadaver (az élődonoros átültetés „ellentéte”, agyhalottból származó szervek esetén használatos kifejezés) vesetranszplantációk számát idén már októberre sikerül meghaladni. Az élődonoros veseátültetések tekintetében pedig már 2011-ben elérte Magyarország a 18 százalékos európai átlagot, a Semmelweis Egyetem pedig két százalékkal meg is haladta ezt.

2011-ben 13 **szívtranszplantáció** történt a Semmelweis Egyetemen, míg idén arra számítanak, hogy ez a szám elérje a negyvenet. Mostanáig összesen 30 átültetés történt, tavaly egész évben volt összesen ennyi beavatkozás. Emellett harminc műsívbeültetés is történt, öt esetben végleges keringéstámogató eszközt kapott a beteg.

Májátültetésből a jelenlegi helyzet szerint reális az évi hatvan elérése. A **hasnyálmirigy** transzplantáció terén szintén növekedés észlelhető, eddig átlagosan évi 2-4 ilyen beavatkozás történt, most csak októberig hét volt.

Az eddigi tapasztalatok szerint a betegek 20 százaléka kap szervet külföldről. Ez az arány a gyerekeknél jóval nagyobb, mintegy ötven százalékos. A 16 éven aluliak már az előzetes csatlakozás során rákerültek a közös Eurotransplant várólistára, amelynek következtében ma már a transzplantációra szoruló gyermekek 3-4 hónapon belül megfelelő szervhez jutnak.

További információ: <http://semmelweis-egyetem.hu/hirek/2013/10/01/szervatultetesek-a-semmelweis-egyetemen-megerkeztunk-europaba/>