

5 ujjnyi érv

Ócsai Gabriella Rózsa

Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet (Debrecen)

A kórházhigiéne és az infektókontroll rokon fogalmak és szakterületek. Közös céljukkal lehetővé teszik a minőségi betegellátást, melynek egyik legalapvetőbb és költséghatékonyabb szempontjából a legfontosabb pillére a kézhigiéne. A kórházunk Központi Intenzív Osztályán négy alkalommal végeztünk direkt compliance vizsgálatot 2013 nyarának végétől 2015 februárjáig. Az eredmények visszacsatolásával javítottuk, és igyekszünk továbbra is javítani kézhigiéne mutatóinkat a minőségi betegellátás érdekében.

The hospital hygiene and infection control are related concepts and specialities. Their joint purpose enhances a better quality of patient care. One of their most fundamental pillar is the hand hygiene, also by its cost effectiveness. From the summer of 2013 to February 2015 a direct compliance survey was conducted in the Intensive Care Unit of our hospital. During this period we tested hand hygiene compliance four times. With the feedback of our results, we continuously improved and still going on to improve the quality of the patient care.

BEVEZETÉS

Az infektókontroll az orvostudomány egyik szakterülete, amely a betegek és a személyzet fertőzéseivel – ezek megelőzésével, illetve az ellenük való védekezéssel foglalkozik. Céljai tekintetében alapjában véve megegyezik a kórházhigiéne fogalmával. A kórházhigiéne az orvostudománynak az a szakterülete, amely a kórház és a kórházi ellátás magas szintű higiéniájának a megszervezésével, a kórokozók elleni küzdelemmel foglalkozik. Az infektókontrollal rokon fogalom [1].

A beteg biztonsága nagyon fontos minden egészségügyi ellátó számára. Így az is, hogy mentes legyen a véletlenszerű károsodástól a gyógykezelés folyamán, a gyógykezelések következtében kialakuló nem kívánt hatások megelőzhetőek vagy korrigálhatóak legyenek. Ezért elemi fontosságú az egészségügyi ellátás során a kórokozók elleni küzdelem, a fertőzési lánc megszakítása, legyen szó akár a dolgozók, az ápolók vagy a látogatók szemszögéből. A fertőzések megelőzése és annak költséghatékonyága nem kérdéses, mert ezáltal emelhető a betegellátás minősége.

A Kenézy Gyula Kórházban elszennvedett nozokomiális infektók incidenciája 2009-től 2012-ig vizsgálva 0,71%-ról 1,04%-ra nőtt. 2013 év első negyedévében, minden

fekvőbeteg ellátó osztályon, a főnöveink által a saját osztályukon végzett direkt megfigyeléses kézhigiéne compliance eredménye összességében 70% és 100% közötti volt.

A modern medicinának köszönhetően egyre több és egyre inkább invazív beavatkozások teszik lehetővé az életmentést, a betegségek leküzdését. Az infektókontroll és a kórházhigiéne igazán markáns és meghatározó pillére a kézhigiéne. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is évek óta nagy hangsúlyt fektet erre: „Save Lives: Clean Your Hands” kampányával. Az intenzív osztályon, mint kiemelt fontosságú osztályon, jobban felmérhető és hamarabb lemérhető a legapróbb változás is. Az intenzív osztályon 2009-ben 10,63%; 2010-ben 13,84% és 2011-ben 15,03% volt az elszennvedett nozokomiális infektók aránya, amelyek nagy többletköltségeket róttak az intézményünkre. Ennek okát keresve visszanyúltunk az alapokhoz, és a kézhigiéne helyzetét vizsgáltuk meg először [2].

MÓDSZER

Fertőzés szempontjából kiemelten fontos és kritikus ellátási terület az intenzív ellátás, illetve osztály. Kézhigiéne direkt compliance megfigyelést végeztünk a Kenézy Gyula Kórház Központi Intenzív Terápiás Osztályán hathavonta, 2013 augusztusától 2015 februárjáig. Két héten át tartott egy-egy megfigyelési szakasz. A megfigyelést az OEK munkatársai által 2010 évben tartott oktatáson elhangzottak alapján infektókontroll nővér végezte. Mindig ugyanazon időpontban, az adott két hét minden munkanapján. Egy – egy megfigyelési időtartam sem tartott tovább harminc percnél.

Ennek során az indikációkat, foglalkozási kategóriákat, kézmosást, kézbedörzsölést, annak kimaradását, valamint a kesztyűhasználatot is rögzítettük [3]. A mérőszámokat az Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele alapján számítottuk ki. A megfigyelt kézhigiéne tevékenységek számához a javasolt kézhigiéne tevékenységek számát viszonyítva és szorozva százzal, kaptuk a compliance-t [4]. Az adatok visszajelzése megtörtént minden esetben a kiértékelést követően. Mindezzel párhuzamosan 2014. január 1-től aktív, prospektív, teljes körű surveillance folyt és folyik jelenleg is.

EREDMÉNYEK

Az intenzív osztályos fekvőbeteg ellátás során a négy megfigyeléses hét tíz munkanapjának 30-30 munkaórapercét összesítve, az 1200 percben összesen 361 direkt meg-

figyeléses kézhigiénés vizsgált került rögzítésre. A legelső (2013 év augusztus) felmérés során kapott 21,25%-os összesített direkt compliance (25,83%, majd 40,86%-ra) 41,17%-ra nőtt (2015 év február) (1. ábra). Részeredményeket tekintve elmondható, hogy az ápolók 15,87%-os direkt compliance-e 61,76%-ra nőtt. Az orvosok direkt compliance-e 27,27%-ról 13,63%-ra változott.

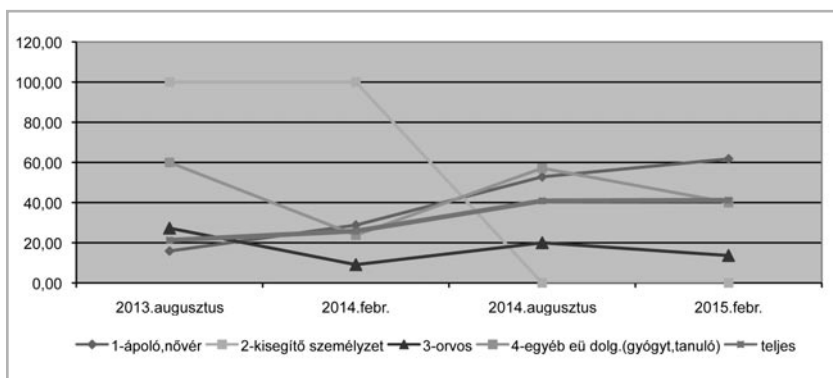
A WHO által meghatározott kézhigiéne 5 (féle) momentumát vizsgálva:

- Betegérintés előtti direkt megfigyeléses compliance 17,85%-ról 19,04%-ra nőtt.

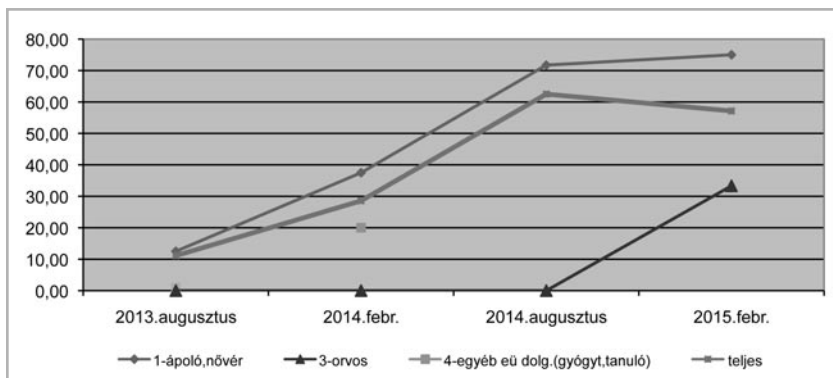
- Testváladék érintése utáni direkt megfigyeléses compliance 11,11%-ról 57,14%-ra javult (2. ábra).
- Beteg érintést követő direkt megfigyeléses compliance 33,33%-ról 66,66%-ra változott (3. ábra).

Ellenben problémák tártak fel, a kézhigiénés compliance csökkenését is észleltük:

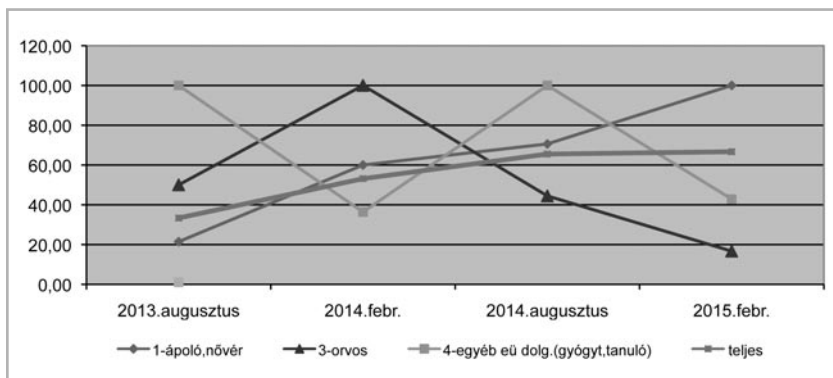
- Beteg környezetével történő érintkezés utáni direkt megfigyeléses compliance 30,76%-ról 25%-ra csökkent.
- Aszeptikus beavatkozás előtti direkt megfigyeléses compliance 5,88%-ról 0%-ra csökken.



1. ábra
Direct megfigyeléses kézhigiénés compliance



2. ábra
Testváladék érintése utáni direct kézhigiénés compliance



2. ábra
Beteg érintése utáni direct kézhigiénés compliance

MEGBESZÉLÉS

A kapott eredmények alapján elmondhatjuk, hogy az intenzív terápiás osztályunk direkt megfigyeléses összesített compliance-e javult, így a pozitív irányú változás lehetséges és megvalósítható. Viszont ha részleteit vizsgáljuk, akkor mivel team munka, így elmondhatjuk, hogy 1-1 szakmacsoport illetve foglalkozási kategória nem helyettesíti a másik szakmacsoport, illetve foglalkozási kategória kézhigiénés tevékenység elvégzését, de kompenzálhatják, ellensúlyozhatják, javíthatják egymást, így módosítva az összesített compliance-t.

Az indikációkat áttekintve a betegérintés előtti compliance még mindig alacsony, valamint az aszeptikus beavatkozások megfigyeléses direkt compliance nulla volt. Az egészségügy kiemelt területén dolgozók (steril és nem-steril) kesztyűhasználata igen magas, ami hamis és álbiztonságérzetet ad számukra a munkájuk során.

KÖVETKEZTETÉSEK

A Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézetben 2012-ben volt megújító infekciókontroll oktatás. 2013 óta történik az új dolgozók oktatása. Mindkét oktatás részét képezi a kézhigiéne. A kapott eredményeink tükrében azt vettük célul, hogy a kórházunk teljes ellátó személyzetét, dolgozóit átoktatjuk. Ezen oktatást 2015 februárjától el is kezdtük. Ennek kapcsán felmérésre kerül a dolgozók eddigi tudása kérdőíves formában. Az oktatás pedig kézhigiénés gyakorlattal fejeződik be, és UV lámpás kézfertőtlenítéses vizsgálatra is lehetőségük nyílik a dolgozóknak. Ennek köszönhetően a dolgozóinkon érdeklődés, motiváltság és pozitív irányú változás figyelhető meg. Mindezek pedig pozitív irányba mozdítják el a költséghatékony és magasabb minőségi betegellátást és megbízhatóságot.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Magyar Infekciókontroll Egyesület: Infekciókontroll zsebkönyv 2002, 233-236
 [2] Pittet, D. A: Guide to Infection Control in the Hospital, 2008, Hand Hygiene, 31-39

- [3] www.antsz.hu/whokezhigienes_compliance_nyomtatvany
 [4] Országos Epidemiológiai Központ Epidemiológiai Információs Hetilapja, Epiinfo 2010. 17. évfolyam, 2. különszám

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Ócsai Gabriella Rózsa 1979-től a Hajdú-Bihar megyei Tanács Kórház Rendelőintézet, a későbbi Kenézy Gyula kórház munkatársa, a Pulmonológiai osztályon kezdte munkáját. A felnőtt szakápoló képzettség megszerzése után, az OTKI Egészségügyi Főiskolai Karán végzett Intézetvezető szakon. 1986-tól a kórház Infektológiai osztályának főnövére 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 decembertől 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 főnövére.

IME

IV. Infekciókontroll Konferencia

2015. október 14-15. szerda-csütörtök

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria
1074 Budapest, Rákóczi út 90.