

## Tiszta betegellátás: a megbiztonság sarokköve

**Kerekasztal megbeszélésre gyűltek össze a hazai szakmai szervezetek vezetői 2016. január 26-án Budapesten, hogy a közeljövőben megrendezésre kerülő Kézhygiénés Napra készülve áttekintsék a kézhigiéné jelenlegi helyzetét és kijelöljék a fejlődés lehetséges irányait.**

Az infékciónkontrollal és kórházhygiénével foglalkozó szakemberek előtt jól ismert a WHO „Betegbiztonság” programja, melynek „Tiszta betegellátás – biztonságos betegellátás” címet viselő alprojektje világos iránymutatást ad az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére és csökkentésére vonatkozóan. A program vezetője, s egyben a világszervezet stratégiai partnere a svájci **Didier Pittet** orvosprofesszor, aki tíz évvel ezelőtt indította el kézhigiéné modellt a genfi egyetemen. Vezetésével mintegy kétszáz szakember működött közre a kézhigiéné bizonyítékokon alapuló irányelvnek és implementációs stratégiájának kidolgozásában. A multimodelles kézhigiéné fejlesztési stratégiát az összes kontinensen tesztelték, figyelembe véve a különböző földrajzi régiók társadalmi, gazdasági és kulturális hátterét – mutatott rá bevezetőjében **Dr. Szilágyi Emese**, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal főosztályvezető-helyettese. Mint elmondta, igen nagy megtiszteltetés, hogy az infékciónkontroll nemzetközi szaktekintélyeként elismert Pittet professzor – aki nagyra tartja és kutatja is Semmelweis Ignác munkásságát – hazánkba látogat, és magyarországi tartózkodása alatt részt vesz, és előadásokat tart az április 7-én megrendezésre kerülő „Kézhygiénés Nap 2016 Magyarország” elnevezésű rendezvényen. Az április 7-ére meghirdetett tanácskozás várhatóan legnagyobb érdeklődésre számot tartó témája a kézhigiéné irányelv gyakorlatban történő alkalmazása lesz, ezt helyezte górcső alá a szakmai szervezetek közötti megbeszélés is.

### OKTATÁS

Az infékciónkontroll és azon belül a kézhigiéné hazai oktatása terén számos hiányosság tapasztalható – állapították meg a kerekasztal résztvevői. A szakdolgozók egyetemi és főiskolai képzése 2008 óta a WHO irányelvei alapján történik az Egészségtudományi alapismeretek című tantárgy keretében. **Dr. Balogh Zoltán**, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke szerint azonban a tantermi demonstrációs gyakorlatok tárgyi feltételei merőben eltérnek a valós életben tapasztalható körülményektől. A hallgatók elméleti tudása hamar megkopik, ha a betegágy mellett nem, vagy nem kellő mennyiségben állnak rendelkezésre a kéz-

hygiénéhez szükséges fogyóeszközök. További problémát jelent, hogy a magyarországi szakdolgozók mindössze egy-negyede részesül felsőfokú képzésben. A középfokú szakképzési rendszert 2007-ben kiszervezték, azóta a szakdolgozók masszív tömege viszonylag rövid idejű, de eltérő feltételekkel rendelkező képzések keretében szerzi meg ismereteit, aminek a szakmai színvonal látja kárát.

**Dr. Rauth Erika**, a Magyar Infékciónkontroll Társaság elnöke a graduális orvospképzésről szólva kifejtette, az első évfolyamot követő nyáron a medikusok ápolási gyakorlaton vesznek részt. Bár ennek során begyakorolják a kézfertőtlenítést, kérdés, hogy a későbbiekben mennyire válik mindennapos rutinjukká a kézhigiéné. **Dr. Szilágyi Emese** mindehhez hozzátette, hogy a WHO betegbiztonsági curriculumot dolgozott ki az orvostanhallgatók részére, mely magában foglalja az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését is, kiemelve a kézhigiéné jelentőségét és gyakorlati oktatását, amelyet véleménye szerint be kellene építeni a képzésükbe. Továbbá a szakma arra is törekszik, hogy a kézhigiéné ismeretek beépüljenek a kötelező szinten tartó tanfolyamok anyagába. A szakmai szervezetek sokat próbálnak tenni az oktatás fejlesztésért, előremutató kezdeményezéseknek is tanúi lehetünk, de szükség lenne egy, a szakértő által erőteljesebben támogatott programra is.

### COMPLIANCE

A nosocomialis fertőzések legalább egyharmada, bizonyos esetekben fele megelőzhető lenne, ha mindig mindenki betartaná a fertőzésmegelőző szabályokat, beleértve a helyes kézhigiéné gyakorlatot. **Dr. Szilágyi Emese** arról tájékoztatót, hogy a WHO önértékelési rendszert dolgozott ki kórházak számára, amelynek alkalmazásával értékes információ nyerhető az egészségügyi intézmények kézhigiéné gyakorlatáról. A magyar kórházakban már második éve munkatervi feladat ennek a felmérésnek az elvégzése, amelynek eredményei alapján hazánk a közepes szintet érte el a rangsorolásban. A nemzetközi kézhigiéné felmérésből kiderült, hogy az országok legtöbbször hasonló eredményeket ért el, – még a fejlett Hollandia is csak a közepes besorolást –, ami azt jelzi, hogy a tehetősebb államokban is van még hova fejlődni.

A helyes gyakorlat beépülése különböző innovatív megoldásokkal segíthető elő, melyek terén jó példával jár előttünk Pittet professzor genfi klinikája. **Dr. Rauth Erika** megjegyezte, hogy a kreatív ötletek megvalósításához anyagi támogatás és marketing háttér is szükséges. A Magyar Kórházszövetség részéről **Dr. Tóth Gábor**, a Bajai Szent Rókus Kórház igazgatója úgy fogalmazott: az egészségügy

a magyar társadalomnak különleges szegmense, amelyben olyan emberek dolgoznak, akiket legnagyobb mértékben a segítő szándék motivál. Ezért célszerű lenne az egészségügyi dolgozók lelkiismeretére hatni, amikor a kézhigiéné jelentőségéről akarjuk meggyőzni őket. **Balasi Tiborné**, a Magyar Műtsasszisztensi Társulás elnöke a betegellátó intézményeken belüli érdekérvényesítés erősítését hangsúlyozta. A hozzáállást befolyásolhatja az is, hogy milyen minőségű fertőtlenítőszer vásárolnak a kórházak – tette hozzá dr. Rauth Erika. A közbeszerzések során azonban nem a minőség, hanem a költséghatékonyság az elsőrendű szempont. A gyenge minőségű szertől kisebesedik a dolgozók keze, ezért nem szívesen használják, még ha meg is felel a jogszabályi előírásoknak. Megjegyezte: a kézhigiéné fegyelem nagymértékben javítható személyes példamutatással is. Ha a főorvos, vagy a főnővér kellően elkötelezett, elől jár a helyes gyakorlat példamutatásában és megköveteli az osztály dolgozóitól a rendszeres kézfertőtlenítést, a jó gyakorlat előbb-utóbb beépül a napi rutinjukba.

## VISSZACSATOLÁS

A helyes kézhigiénés gyakorlat javallataira vonatkozó öt momentum egyszerű és könnyen megjegyezhető – mutatott rá dr. Szilágyi Emese. Mégsem ment át mindenhol a köztudatba, hogy a beteg bőre és közvetlen környezete tele van kórokozókkal. Direkt és indirekt kontaktus révén ezek a kórokozók kontaminálják az egészségügyi személyzet kezét, és a hiányos kézfertőtlenítés miatt túlélnek, szaporodnak,

majd átkerülnek egy másik betegre. Mindez elkerülhető lenne, ha a kézhigiéné öt momentuma szerint történne a kézfertőtlenítés, azaz betegérintés előtt, aszeptikus beavatkozás előtt, testváladékkal történő expozíció után, a beteg érintése után, elöl és a betegzőna elhagyásakor. Problémás lehet a gumikesztyű használata is, mert álbiztonság érzését keltheti. A dolgozók nem feltétlenül akkor vesznek fel gumikesztyűt, amikor szükséges, mert nem közismert a „gumikesztyű-piramis”, ami támpontot ad arra nézve, hogy milyen tevékenységek során nem szükséges, illetve mikor kötelező a gumikesztyűt hordani, azon belül pedig milyet. Dr. Szilágyi Emese leszögezte: csak rövidre vágott, lakkozatlan körömmel, óra és ékszer nélkül lehet helyesen kezet mosni, ennek megkövetelése elengedhetetlen.

A dolgozói compliance nyomon követéséhez a WHO direkt megfigyeléses módszert javasol, ám ennek kivitelezése meglehetősen nehéz és időigényes – világított rá dr. Rauth Erika. Mindazonáltal elismerte, hogy a monitorozás rendkívül fontos adatokkal szolgál az intézményvezetők számára. Mindemelllett a nyitott osztályokra érkező hozzátartozók kézhigiénéje is komoly fejlesztésre szorul – állapították meg a beszélgetés résztvevői –, amin önmagában az is javíthat, ha több adagoló lenne kihelyezve a látogatók számára. Nem kérdés, hogy nagyobb gondot kellene fordítani a kézhigiéné ismeretek terjesztésére, és a közoktatásban történő bevezetésükre is szükség van annak érdekében, hogy a lakosság kézmosási szokásai megváltozzanak. Semmelweis után 150 évvel időszerű lenne végre, hogy a kézhigiéné az egészségkultúra szerves részévé váljon.

*Boromisza Piroska*

## Francia kapcsolat

**Orvos-, egészség- és agrártudományi együttműködési lehetőségekről egyeztetett Franciaország magyarországi nagykövete a Debreceni Egyetemen.**

Az egyetem vezetése mellett a karok képviselőivel, valamint az aktív francia kapcsolattal rendelkező oktatókkal és kutatókkal is találkozott **Éric Fournier**, Franciaország magyarországi nagykövete és **Hervé Ferrage**, együttműködési és kulturális tanácsos, a budapesti Francia Intézet igazgatója február 19-én tett látogatásán a Debreceni Egyetemen. A nagykövetet és a tanácsost **Szilvássy Zoltán** rektor és **Jánosy Orsolya**, a Nemzetközi Iroda vezetője fogadta. A francia delegációt azok az orvos-, egészség- és agrártudományi együttműködési lehetőségek érdekelték, melyekbe az iparági gazdasági szereplők is bevonhatók.

Főként az orvostudományban és egészségiparban látunk esélyt a közös munkára. Ezeken a területeken az akkreditált klaszterek révén jól strukturált ágazati kapcsolatai vannak a Debreceni Egyetemen, míg Franciaországban ugyancsak klaszteralapú a gazdaságfejlesztés. A nagykövettel egyeztetettünk benne, hogy a diplomáciai csatornák támogatásával még hatékonyabb lehet a közös munka – tájékoztatót Szilvássy Zoltán rektor.

Az új kapcsolat első lépése lehet a debreceni Pharmapolis és a párizsi Medicen innovatív gyógyszeripari klaszterek együttműködése. A folytatásában pedig az agrártudományi kutatásokról is egyeztetnek a felek. A rektori megbeszélést követően a delegáció Papp Zoltánnal, az Általános Orvostudományi Kar dékánhelyettesével és Bognár Lászlóval, az Idegsebészeti Klinika igazgatójával találkozott, akik a gammakéssel kapcsolatos terápiákról és kutatásokról beszéltek a diplomatáknak.

*Forrás: DE*