

Helyes kézhigiénés gyakorlat – standard fejlesztési projekt a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikáján

Dr. Orosz Gábor¹, Dr. Élő Gábor¹, Dr. Antmann Katalin², Dr. Sesztakovné Varga Krisztina¹, Kalmárné Szöllösi Erzsébet¹, Prof. Dr. Gál János¹

¹ Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Budapest

² Semmelweis Egyetem Kórházhigiénés Osztály, Budapest

A megfelelő kézhigiénés standardok betartása az intenzív osztályos betegbiztonság egyik alappillére. Terepgyakorlatunk során saját kézhigiénés standardjaink felmérését, azok betarthatóságának ellenőrzését, valamint az oktatás formájának pontosítását és hatékonyságának növelését tűztük ki célként. A TÁMOP 6.2.5/A jelű projekt keretében 2013. november és 2014. február között, konzorciumi formában önkéntesen léptünk a projektbe. Eredményeink alapján a kézhigiénés oktatás fejlesztését és az oktatásba bevontak körének szélesítését feltétlen elrendőnek gondoljuk.

Accomplishing the hand hygiene standards is one of the most important pillars of patient safety in intensive care units. In our observational study the main goal was to appraise the local hand hygiene standards, to check its enforceability and to specify the details of education and enhance efficiency. We took part in the TÁMOP 6.2.5/A project between 2013. November and 2014. February in a consortium. According to our experience it is to be achieved to develop the hand hygiene education and to extend the groups involved in education.

BEVEZETÉS

Jól ismert tény, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések az intenzív osztályon ápolott betegpopulációt kiemelten érintik, és e fertőzések mortalitása is kifejezetten magasnak mondható. A multirezisztens kórokozók folyamatos fenyegetése a mindennapi gyakorlatban komoly kihívásokat állít az intenzív osztály csapata elé. Ezen nehézségek leküzdésében fokozott szerepe van a megfelelően elvégzett kézhigiénének is, hiszen a nozokomiális fertőzések terjedésében a kéznek van a legfontosabb szerepe. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy megfelelő infekciókontroll erőfeszítések mellett visszaszorításuk lehetséges.

CÉLOK

Terepmunkánk során a következőkre voltunk kíváncsiak: Jól alkalmazhatóak-e a standardjaink? Kollégáink megfelelő ismerettel rendelkeznek-e a témában? A mindennapi gyakorlat során helyes gyakorlat valósul-e meg? Van-e pozitív hatása a frissítő képzésnek? Originális módon arra a kér-

désre is kerestük a választ, hogy a kézhigiéne fogalmával korábban még nem találkozott „laikus” alcsoport figyelmét fel tudjuk-e kelteni a téma iránt annyira, hogy releváns hatást tudjunk elérni oktatással.

MÓDSZEREK

Vizsgálatunk intenzív osztályos klinikai környezetben végzett, magunk részéről egycentrumos, prospektív obszervációs megfigyelés volt.

A megfigyeléses periódust saját meghatározásunk szerint három részre osztottuk:

- szervezett oktatást megelőző, ún. „preintervenciós”
- szervezett oktatással járó, ún. „oktatási”
- szervezett oktatást követő, ún. „posztintervenciós” időszakokra.

1.a ábra
Kézhigiénés megfigyelő adatlap

Ezen időszakok során direkt megfigyeléses módszerrel vizsgáltuk és rögzítettük a megfelelő kézhigiénés gyakorlatot. A megfigyeléshez a WHO által javasolt, nemzetközileg elfogadott lapot alkalmaztuk (1.a ábra), melyen a helyi sajátosságainknak megfelelően és a könnyebb feldolgozhatóság érdekében a csoportokat újradefiniáltuk, valamint originális kiegészítésként a betegekhez látogatóba érkező, ún. „laikus” csoportot vezettük be (1.b ábra). Egyéb változtatást sem a megfigyelésben, sem annak értékelésében nem tettünk. Megfelelően felkészített megfigyelők végezték a munkát, a véletlenszerű kiválasztást pedig dobókocka segítségével igyekeztünk biztosítani. Az obszervációs időtartam meghatározásakor törekedtünk arra, hogy a mindennapi munkát ne zavarjuk. A kézhigiénés gyakorlat meglétét és a helyes alkalmazást egyaránt értékeltük.

Kategória/Kód:	az alábbi osztályozás szerint rögzítendő:
1. ápoló	1.1 ápoló/szakápoló, 1.2 segédápoló, 1.3 tanuló ápoló.
2. orvos	2.1 gyakorlaton lévő orvos
3. orvos	3.1 SE-AITK dolgozó, 3.2 társzakma képviselője (konziliárius), 3.3 gyakorlaton lévő orvos (reziens, szakorvosjelölt)
4. egyéb egészségügyi dolgozó	4.1 terapeuta (gyógytornász), 4.2 technikus (radiológiai, kardiológiai technikus, műtsz. segéd stb.), 4.3 egyéb (diétetikus, pszichológus és minden egyéb)
5. nem egészségügyi dolgozó	5.1 hozzátartozó/látogató



1.b ábra
A megfigyeltek besorolása

Az oktatás során szervezeten, meghatározott ütemterv szerint – oktatási jegyzőkönyvvel – kiscsoportos képzést tartottunk, melyben a Semmelweis Egyetem Kórházhigiénés Osztály vezetője volt segítségünkre az elfogadottság javítása érdekében. A felnőttoktatásban megszokott 5-7 fős csoportokkal dolgoztunk, mely során rövid elméleti „frissítő” képzést, majd pedig azonnal gyakorlati bemutatót is kaptak a résztvevők. Ezt követően a Klinikánkon alkalmazott oktatás-módszertannak megfelelően a hallgatók egyenként elvégezték a tanult módszert, melyet szükség esetén azonnal korrigáltunk is. Visszajelzésként és önellenőrzés céljából fluoreszcines UV fény próbát is végezhettek a hallgatók. Külön figyeltünk rá, hogy a vezető pozícióban lévő Kollégák is mindig jelen legyenek a csoportokban, így fokozva a példamutatást is.

Az ún. „laikus” csoportba tartozó, kézhigiéné tekintetében még mélyebb ismeretekkel nem rendelkező hozzátartozói csoport képzését a látogatással egybekötve terveztük meg. Vizuális segédanyagokat és figyelemfelhívó plakátokat helyeztünk el a bejáratról kezdve egészen a betegzónáig (2. ábra). Ezeken felhívtuk a figyelmet a kézhigiéné fontosságára, valamint megkértük a látogatókat arra, hogy kérjék a személyzet segítségét. Ezzel mind szakdolgozó, mind orvos kollégáinkat arra ösztönöztük, hogy maguk is példamutatóan viselkedjenek, és egyben elvégezzék a hozzátartozói csoport kézhigiénés oktatását. A „medikus” alcsoportnak hasonlóan történt az oktatása, ezt a gyakorlat elején a gyakorlatvezető orvos végezte el.

Klinikánk Minőségirányítási Csoportjának segítségével kérdőíves rendszert is készítettünk Kollégáink számára a témában, és személyes interjúkat szerveztünk:


- Első célcsoportunk a munkautasítások betartatásáért

SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika
Igazgató: Dr. Gál János egyetemi tanár
1125 Budapest, Kőrösi út 4.
Tel / Fax: +36 1 358-6665
e-mail: titkarsag.aitk@med.semmelweis-univ.hu
honlap: www.semmelweis.hu/aneszteziologia

TISZTELT HOZZÁTARTOZÓK, LÁTOGATÓK!






KÉRJÜK, SZÍVESKEDJENEK A LÁTOGATÁS
ELŐTT ÉS UTÁN IS KEZET MOSNI!

LEGYENEK KEDVESEK EHHÉZ A NÖVÉREK ÉS ÁPOLÓK
SEGÍTSÉGÉT KÉRNI!

EGYÜTTMŰKÖDÉSÜKET KÖSZÖNJÜK!

AZ INTENZÍV OSZTÁLY DOLGOZÓI

2. ábra
Figyelemfelhívó tájékoztató

felelős, vezető beosztású munkatársaink voltak, összesen 16 fő, akiknek a hatályos infektókontroll kézikönyv (SE-ME-08 02v.) alapján 10, míg a hatályos kézhigiéné protokoll (SE-HYG-MU-04-01 01v.) alapján 33 kérdést tettünk fel.

- Második célcsoportunk a közvetlen betegellátásban résztvevő, a kézhigiénét napi szinten alkalmazó munkatársaink voltak, összesen 42 fő, akiknek a hatályos kézhigiéné protokoll alapján 10 kérdést tettünk fel.

EREDMÉNYEINK

A preintervenciós időszakban 979, míg a posztintervenciós időszakban 1262 megfigyelt kézhigiénés alkalmat regisztráltunk, melyeket a későbbiekben a statisztikai feldolgozás kapcsán elemszámra korrigáltunk. A vizsgált alcsoportok szerinti megoszlásban szignifikáns eltérés nem volt, kivéve a „medikus” alcsoportot, mely a vizsgaidőszak okán mutatott más eloszlást.

A fenti csoportok kézhigiénés formáinak megoszlásában változást láttunk a helyes kézhigiénés gyakorlat javára. Ez rendkívüli pozitívumként a betegekkel közvetlenül érintkező alcsoportokban, valamint a „laikus” csoportban is szignifikáns változást mutatott (1.1 (ápoló): $p < 0.0001 / \chi^2$; 1.2 (segédápoló): $p < 0.0001 / \chi^2$; 3.1 (SE AITK-s orvos): $p < 0.001 / \chi^2$; 5.1 (hozzátartozó, látogató): $p < 0.0001 / \chi^2$).

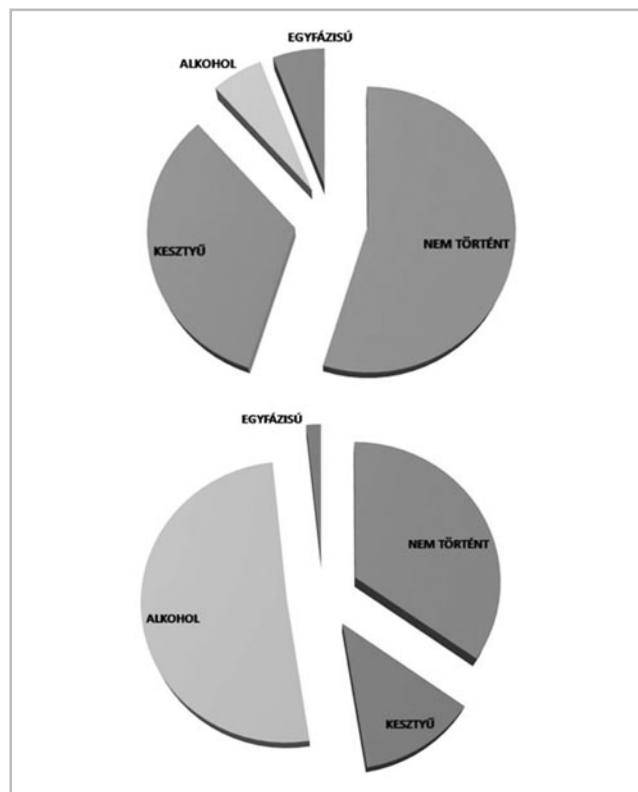
A helyes indikációval és technikával végzett alkoholos kézbedörzsölések elemszámra korrigált értékei a preinter-

venció és a posztintervenció időszakban az alábbi táblázatban láthatóak (1. táblázat).

	1.1 csoport		1.2 csoport		5.1 csoport	
	PRE	POSZT	PRE	POSZT	PRE	POSZT
Alkoholos bedörzsölés (elemszámra korrigált értékek)	20	111	4	33	3	25

1. táblázat
A helyes technikával végzett kézbedörzsölések elemszámra korrigált értékei.

A „laikus” alcsoport eredményeit diagram formában külön kiemeljük (3. ábra). Fontos megjegyezni, hogy a vizsgálat során az újradefiniált csoportok közt vannak olyanok, akik szervezeti egységként nem klinikánkhoz tartoztak, emiatt náluk oktatást nem tartottunk kompetencia hiányában; az ő eredményeikben értelemszerűen változást sem tapasztaltunk, ami egyfajta „kontroll” csoportként is felfogható.



3. ábra
A laikus alcsoportban észlelt változás

A kérdőíves felmérés kapcsán a következőket tudjuk kiemelni a kapott válaszokból:

- a téma iránti érdeklődés és a tudás mélysége korrelált a szakmai gyakorlati idővel és az iskolai végzettséggel,

- a kézhigiéne megfelelő eszközei klinikánkon biztosítottak,
- a legtöbb dolgozó szívesen fogadja az ilyen irányú képzést, és szívesen vesz részt frissítő képzésben is, ha van rá mód,
- ugyanazon korábbi képzés kapcsán eltérően történt a leadott anyag egyéni értelmezése.

KÖVETKEZTETÉSEINK

Elvégzett megfigyeléseink során meggyőződésünk, hogy mind az ún. „frissítő”, mind pedig az első kézhigiénés képzések képesek a helyes kézhigiénés gyakorlatot javítani, illetve kialakítani. Fokozottan érvényesnek látjuk ezt azoknál, akik „új” információként fogadják be a hallottakat és látottakat, kiemelve a „laikus”, látogatói csoportot, akiknél igen szembe-tűnő volt a különbség. Oktatásaink során a kiscsoportos képzésnek, a vizuális segédanyagoknak, valamint a közvetlen visszajelzésnek egyaránt pozitív volt a fogadtatása és az eredményessége is. Az alkalmazandó standardokat a mindennapi gyakorlatban a kollégák és a laikus csoport is megfelelően tudta használni.

DISZKUSSZIÓ

A primer képzésre való fogékonyság erőteljesen aláhúzza azok szerepét, akik a kézhigiéne oktatásával foglalkoznak. Természetesen további vizsgálatok és visszamérések szükségesek az optimális frissítő képzési periódus megítélésére. Az oktatások mikéntjét illetően a kiscsoportos oktatási módszer pozitívnak bizonyult, ezzel lehetőség nyílik az egyéni kipróbálásra, és ami legalább ennyire fontos: az esetlegesen szükséges azonnali korrekcióra, felmerülő kérdések megválaszolására is. A laikus csoport bevonása szintén kettős jelentőséggel bírhat: egyrészt egy újabb csoportot tudunk megnyerni a kézhigiéne ügyének, másrészt pedig saját munkatársaink bevonása ezen csoport oktatásába pozitív példamutatásra sarkall, ami a kézhigiénés hajlandóságot tovább javíthatja. Így a szokásos negatív, számonkérő módszerekkel szemben pozitív, szupportáló hozzáállással hamarabb érhetünk célt.

Harmóniában a WHO céljaival:

- **1. rendszer váltás:** kézhigiénés szerek elérhetősége a klinikánkon mindenhol biztosított
- **2. oktatás és képzés:** minden nálunk dolgozót, „frissítve” is, ÉS a „laikusokat” is bevonva
- **3. értékelés és feedback:** compliance mérése, interjúk, indikátorok használata
- **4. vizuális emlékeztetők:** bejárat, kórteremk
- **5. intézményi környezet:** szabályozók, aktív részvétel, szupportív hozzáállás.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Orosz Gábor SE AITK Kútvölgyi Klinikai Központ. A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karon végzett summa cum laude, majd aneszteziológia és intenzív terápia szakvizsgát szerzett – summa cum laude. A Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika / Kútvölgyi Aneszteziológiai Központban dolgozik



Dr. Élő Gábor egyetemi docens, a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikájának minőségbiztosítási igazgatóhelyettese a klinika tanúsítása óta. Érdeklődési területe és klinikai fókuszja a betegbiztonsági tevékenységek komplex elemzése, és kiterjesztése a teljes klinikai ellátásra az



Dr. Antmann Katalin 1985-ben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi Karon végzett. Közegészségtani és járványtani szakorvos, személyügyi – emberierőforrás – menedzser szakértő. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Kar Közegészségtani és Járványtani Intézet (1985-1997) Közegészségtani Intézetben (1997-2008). 2005-től a Semmelweis

2008 óta, a Klinika Kútvölgyi Aneszteziológiai Központ részlegvezetője 2014-től, jelenleg is. Klinikusként dolgozik, emellett mind graduális mind pedig posztgraduális tanfolyamok szervezője, előadója, gyakorlatvezetője. Felnőttoktatási tapasztalata a hagyományos oktatási módszereken kívül a szimulációs oktatásra is kiterjed. Három önálló egyetemi tanácsadó fejezet szerzője. PhD témája az intenzív osztályos tracheostomák kérdéskörét vizsgálja.

ESA 2011-es Helsinki Deklarációja alapelveinek megfelelően. Irányításával került az egyetemi graduális és posztgraduális oktatás integráns részévé a minőségbiztosítási és minőségfejlesztési tevékenységek oktatása. Egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési diplomával, jogi diplomával és QMS Lead Auditor certifikációval rendelkezik, rendszeres minőségügyi auditokat végez harmadik fél részére is.

Egyetem Kórházhigiénés Osztályán dolgozik. Tevékenységei közé tartozik a közegészségtan oktatása mindhárom karon (ÁOK, FOK, GYOK), magyar és angol nyelvű képzésben 1985-től, részvétel a szakorvos-továbbképzésben oktatóként. WHO együttműködés keretében területi prevenció programok szervezése, után követése, eredményértékelése. („Hagyd abba és nyersz!” nemzetközi dohányzás prevenció programok) Kutatómunka: életmódbeli kockázati faktorok vizsgálata WHO-CINDI együttműködés keretében, kórházhigiénés környezetbakteriológiai kutatások, OTKA támogatással.

A béremelésnek köszönhetően a fiatal szakorvosok fizetése is nő

Mint ismert, 2016. szeptember 1-től jelentős egészségügyi béremelési program kezdődött, amely közel százezer dolgozó érint. Az egészségügyi szakdolgozók bére 2019-re átlagosan 65%-kal, 2012-höz viszonyítva a duplájára emelkedik.

Több mint 16 ezer szakorvos alapbére két év alatt 207 ezer forinttal nő. Első lépésben szeptembertől bruttó 107 ezer forinttal, majd második lépésben jövő ősszel további 100 ezer forinttal. A gyakorlatban az emelés azonban ennél is nagyobb a legtöbb szakorvosnál – beleértve a fiatal szakorvosokat is – mivel az alapbérrel a mozgóbérek (ügyeleti díj, készenléti díj, rendkívüli munkavégzés bérpótléka, műszakpótlékok) is emelkednek. Az orvosoknál a mozgóbér aránya a teljes bértömegben belül nagyjából 35 százalék, az így kapott összeg több mint a szakorvosi támogatás összege.

Az alapbéremelésnek köszönhetően egy frissen végzett szakorvos 354 820 forintos alapbérrel számolhat. Egy idősebb, közel harmincéves munkaviszonyban foglalkoztatott szakorvos alapbére szeptembertől 339 ezer forintról 446 ezer forintra nőtt és jövőre 546 ezer forintra emelkedik.

A több mint 16 ezer szakorvos és köztük a fiatal szakorvosok számára a megoldást az átfogó béremelési program jelenti, amely két év alatt 207 ezer forinttal emeli az alapbérüket, emeli a mozgóbérüket.

Fontos kiemelni, hogy a béremelési programtól függetlenül, a Fiatal Szakorvosok Támogatásán felül továbbra is működik a polgári kormány által bevezetett, rezidenseket támogató ösztöndíj program. A rezidensek – még nem szakvizsgázott orvosok – továbbra is kapják a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjait, amelyek a területtől függően havi 100, 150 vagy 200 ezer forintos többletjövedelmet biztosítanak a programban résztvevőknek.

Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság