

## **Semmelweis 200 – Tiszta kézzel a jobbulásért! Egy alulról jövő kezdeményezés a kórházi kézhigiéné fejlesztése érdekében**

Dr. Pákó Judit, Kalmár István, Jobbulást! Alapítvány

A Semmelweis Emlékév során nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a kórházi fertőzések többsége megfelelő kézhigiénével ma is megelőzhető lenne. A Jobbulást! Alapítvány Semmelweis 200 – Tiszta kézzel a jobbulásért! országos kezdeményezésének célja a kórházi kézhigiéné alulról jövő fejlesztése. Ennek érdekében kézhigiéné eszközöket – elsősorban a betegellátási ponton történő kézfertőtlenítést lehetővé tevő ágyvégi tartókat és fertőtlenítőket – adományoz kórházaknak, melyet magán és vállalati támogatások tesznek lehetővé. A WHO ajánlásait követő multimodális kampány további elemeinek célja a szemléletformálás, a betegek és az ellátók tájékoztatása és párbeszédük ösztönzése.

*During the Semmelweis Memorial Year, it cannot be emphasized enough that even nowadays, many hospital infections could be prevented by proper hand hygiene. The Semmelweis 200 – With Clean Hands for getting well! campaign of Jobbulást! Foundation aims at improving hand hygiene in hospitals through a bottom-up initiative, following the recommendations of WHO. The NGO offers hand hygiene devices to hospitals, especially bedside holders and disinfectants to the point of patient care. These donations become possible from private and corporate support. Additional elements of the multimodal campaign aim to raise awareness, focusing on education of patients and healthcare providers and to encourage their dialogue.*

### **BEVEZETÉS, HELYZETKÉP**

Semmelweis Ignác így rendelkezett 1861-es Utasítványában [1]: „A gyakorlati szülészet tanulói és tanulónői kötelezettek minden vizsgálat előtt és után kezeiket a szülteremben kihelyezett chlor olvadékban addig mosni, míg azok sikamlóssá nem váltak. A mosások nem kellő teljesítői a szülészeti tanfolyamról eltiltatnak.” Intézkedéseinek köszönhetően sikerült a betegség fellépését 31%-ról 1% alá csökkenteni [2].

Az ideai Semmelweis-emlékév alkalmából megfogalmaztuk a kérdést: Mit kívánna az anyák megmentője 2018-ban? Véleményünk szerint ma is ugyanazért küzdene, mint tette azt 170 évvel ezelőtt: a betegek ellátását megelőző és azt követő kézfertőtlenítésért, ezáltal a kórházi fertőzések visszaszorításáért. 170 éve ismerjük a kézfertőtlenítés jelentőségét, mégis, bármennyire is egyszerűnek tűnő mozdulatsorról van szó, a mindennapi gyakorlatban korántsem magától értetődő

a rendszeres és pontos kivitelezése. A helyes kézhigiéné betartásának nehézségei, a kórházi fertőzések előfordulása, az antimikrobiális rezisztencia terjedése nemcsak hazánkban, hanem világszerte jelentős problémát okoznak.

Kevés a nemzetközi viszonylatban is jól mérhető és könnyen összehasonlítható paraméter, ezek terén azonban Semmelweis hazájában az élen kellene járnunk. Az egyik ilyen jellemző pont az alkoholos kézfertőtlenítő-szerek felhasználása, melyben sajnos az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) régiójában a sereghatjók között vagyunk. 2012-ben 6 liter /1000 betegnap volt a medián fogyasztás [3], és ez 5 év alatt mindössze 8 liter /1000 betegnapra nőtt (az EMMI Kézhigiéné Világnapján bemutatott eredmények szerint), ami továbbra is messze elmarad az európai átlagtól, mely már 2012-ben is 24 liter /1000 betegnap volt [3]. A másik standardizált nemzetközi felmérés a WHO kézhigiéné önértékelő rendszere, mely többek között azt vizsgálja, adottak-e a kézhigiéné tárgyi feltételei a kórházakban, milyen az oktatás, mennyire elkötelezett a vezetés ezen a téren. Ez alapján Európa középmezőnyében helyezkedünk el [4].

Ilyen eredményekkel zárulnak a felmérések, holott tudva levő, hogy a nozokomiális infekciók zöme ma is a nem megfelelő kézhigiéné miatt bekövetkező kontakt fertőzésre vezethető vissza. Az elmúlt évtizedekben világszerte számtalan kezdeményezés indult ezen fertőzések megelőzésére. A programok nemcsak a bevont egységek számában és profiljában, a vizsgált infekció típusában, hanem az alkalmazott módszerek tekintetében is meglehetősen heterogének voltak, azonban összességében kirajzolódik, hogy az egyszerre több ponton beavatkozó, multimodális intervenciók a leghatékonyabb eszközök az egészségügyi dolgozók kézhigiéné compliance-ének javítására és a fertőzések visszaszorítására.

Az Egyesült Királyságban például évről évre emelkedett az MRSA fertőzések száma, melyet a 90-es évek végén már a közvélemény is aggódva figyelt. A romló tendencia megfékezésére 2001-től több lépcsős intézkedéscsomagot vezettek be [5]. Először kötelezővé tették az MRSA véráramfertőzések jelentését, melynek eredményeképpen kiderült, hogy az addig önkéntesen jelentett eseményekhez képest lényegesen több a fertőzés. 2004-ben célul tűzték ki, hogy felére csökkentsék az MRSA fertőzések számát. Később racionalizálták az antibiotikum felírásokat, majd bevezették az MRSA szűrést. Annak ellenére, hogy az 50%-os csökkentés terve kifejezetten ambiciózusnak, már-már vállalhatatlannak tűnt, végül még túl is szárnyalták azt, és a korábban endémiás MRSA sporadikussá vált.

Egy, a brit egészségügyi minisztériumban dolgozó tisztviselő így emlékszik vissza erre az időszakra [6]: "Visszatekintve egyértelmű, hogy a lakosság aggódott a kórházi fertőzések kontrollja és a kórházak tisztasága miatt. Ez valamilyen ok folytán lemaradt a legfontosabb prioritások listájáról és a téma visszajárt kísérteni minket. Ez egy valós probléma volt, nemcsak látszólagos. A fertőzés elleni küzdelem napi rutinját elhanyagolták és a fertőzési ráta túl magas volt. Követtük a mostanra már jól bevált gyakorlatot, megállapítottunk egy mérhető célt, felügyeleti és fejlesztési folyamatokat vezetünk be, szakértelmet fejlesztettünk és folyamatosan és kitarotán törekedtünk a javulásra. Lassú volt a kezdet, mialatt felállt a rendszer, és mi aggodalmasan vártuk a fejleményeket. Vita volt a kitűzött célról, hogy 50%-kal lecsökkentsük az MRSA véráram fertőzést, mivel az akkori egyetlen elérhető bizonyíték azt sugallta, hogy legfeljebb 15% a megvalósítható. Az NHS túlteljesítette ezt a célt azzal, hogy 2011-re 75%-kal esett az MRSA véráramfertőzések aránya." A fenti intézkedések természetesen nemcsak az MRSA fertőzések előfordulását szorították vissza, hanem pozitív hatással voltak a kórházak tisztaságára, összességében a betegellátás színvonalára, és párhuzamosan más fertőzéseket is vissza-szorítottak.

A WHO 2009-ben publikált Multimodális Kézhygiéné Fejlesztési Stratégiája [7] öt kulcselemre összpontosít:

- Alkoholos kézfertőtlenítő-szer elérhetősége a betegellátás helyén, valamint víz, szappan és egyszer használatos kéztörölő hozzáférhetősége
- Oktatás és képzés: Egészségügyi dolgozók folyamatos oktatása a helyes kézhygiénés gyakorlatra
- Értékelés és visszacsatolás: A kézhygiénés gyakorlat monitorozása (compliance), az egészségügyi dolgozók ismereteinek monitorozása, eredmények visszacsatolása
- Emlékeztetők a betegellátási pontokon
- Biztonságos és támogató intézményi környezet

A Jobbulást! Alapítvány, annak reményében, hogy hozzá tud járulni egy Semmelweis nevéhez és örökségéhez méltó kórházi kézhygiénés gyakorlat kialakulásához, a fenti ajánlások mentén 2018. május 3-án meghirdette a Semmelweis 200 – Tiszta kézzel a jobbulásért! kampányt.

### ALKALMAZOTT MÓDSZER

A kampány a WHO ajánlásai közül több pontra is reflektál, valamint kiegészíti azokat hazai körülményekre adaptált nemzetközi jó gyakorlatokkal.

#### Alkoholos kézfertőtlenítő elérhetősége a betegellátási pontokon

Célunk javítani a kórházi kézhygiéné alapvető tárgyi feltételeit. Szeretnénk hozzájárulni ahhoz, hogy minden betegellátási ponton elérhető legyen ágy végére vagy falra szerelhető alkoholos kézfertőtlenítő. Ezen kívül a megfelelő higiéné biztosítása érdekében szintén célunk elősegíteni, hogy a kór-

házi mosdókban legyen elérhető szappan, valamint, hogy az olyan kritikus helyeken, mint a kezelők, kemoterápiás helyiségek vagy ágytálmások, szintén elérhető legyen fertőtlenítő. Ezen céljainkat lakossági, illetve vállalati támogatások segítségével megvásárolt eszközadományokkal kívánjuk megvalósítani: fertőtlenítőket és a szükséges tartókat, adagolókat adományozunk a programhoz csatlakozó kórházaknak.

#### Oktatás és képzés

A kezdeményezéshez csatlakozó kórházakban az adományok átadását szakmai programmal kötjük össze, ahol a kórház preferenciája szerint az intézet higiénikusai vagy kézhygiénéhez kötődő cégek képviselői előadást tartanak a dolgozóknak (az orvosoknak és a nővéreknek egyaránt, hiszen a nemzetközi statisztikák azt mutatják, hogy az orvosok kézhygiénés compliance-e elmarad a nővérekétől [8]) a kézműködés és a kézfertőtlenítés indikációiról, a kézhygiéné helyes kivitelezéséről, a leggyakoribb tévhitekről és hibákról. Megválaszolják a dolgozók kérdéseit, reagálnak aggályaikra.

#### Szemléletváltás

A tárgyi eszközök biztosítása mellett a szemléletváltásra is hangsúlyt fektetünk. Ahogy Prof. Didier Pittet svájci professzor, az alkoholos kézfertőtlenítés atyja is gyakran fogalmaz, a kézfertőtlenítés olyan, mint a biztonsági öv az autókban. Hiába van ott, hiába tudja mindenki, hogy be kellene kötni, hiába csak egy mozdulat, mégis nagyon sokan nem használják. Az intézkedéseknek számos támadásponton kell beavatkozniuk a siker érdekében. Az emberek gondolkodását kell megváltoztatni, és ez a legnehezebb. Hiába tesszük elérhetővé minden ponton az alkoholos fertőtlenítőt, ha nem használják azt. Az igazi kihívás a szemléletváltásban rejlik, annak elérésében, hogy az ellátók a napi gyakorlatban betartsák a kézhygiéné 5 momentumát (1. ábra).



1. ábra  
A kézhygiéné 5 momentuma. Forrás: [9]

Ennek szellemében az alapítvány tervezett egy Semmelweis arcképét ábrázoló kitűzőt, amelynek viselésére biztatja azokat az egészségügyi dolgozókat, akik pácienseik és kollégáik felé is hangsúlyozni szeretnék, hogy minden beteg előtt és után odafigyelnek a megfelelő kézfertőtlenítésre (lásd 2. ábra). A kitűző azonban ennél is nagyobb felelősséget ró-

viselőjére. Ez pedig nem más, mint a betegeknek való megfelelés.



2. ábra  
A Jobbulást! Alapítvány Semmelweis-emlékév alkalmából készített kítűzője

Meggyőződésünk, hogy a szemléletváltáshoz nem elég a dolgozók elköteleződése. A betegek figyelmének felkeltése, tájékoztatásuk és aktív szerepvállalásuk ösztönzése is kiemelt célunk. Az alapítvány betegtájékoztató plakátokat is készített, melyek kikerülnek a csatlakozó osztályok falára. A plakáton olvashatnak Semmelweis felfedezéséről, valamint felhívja az olvasók figyelmét a kórházi fertőzések veszélyére és a helyes kézhigiéne jelentőségére. Megtudhatják, hogy mit tehetnek ők maguk a biztonságuk megőrzése érdekében, és egy, a hazai egészségügyi kultúrában talán még szokatlan, de nyugaton már cseppet sem meglepő elemet is tartalmaznak a plakátok. Ez pedig az, hogy bátorítjuk a betegeket: fogalmazzák meg kézhigiénevel kapcsolatos kérdéseiket, és nyugodtan tegyék fel ellátóiknak (3. ábra). A kítűzőt viselő dolgozók vállalják, hogy készséggel válaszolnak minden ilyen irányú kérdésre. Azokon az osztályokon pedig, ahol a veze-



3. ábra  
A Jobbulást! Alapítvány betegtájékoztató plakátja

tők véleménye szerint készen állnak a dolgozók erre, ott arra biztatjuk a pácienseket, hogy akár azt is nyugodtan kérdezzék meg, fertőtlenített-e kezet az adott dolgozó, mielőtt ellátná őket.

A korábbi nemzetközi vizsgálatok fényében azt reméljük, hogy a kézfertőtlenítők jobb hozzáférhetősége, a betegek és az ellátók közötti aktívabb párbeszéd, a figyelem felkeltése együttesen a kézhigiéne compliance javulását fogják eredményezni.

## EREDMÉNYEK

A kampány nyitóeseményére egy budapesti kórházban, a WHO május 5-i Kézhigiéne Világnapjával egybekötött rendezvényen került sor. Az Alapítvány által kezdeményezett eseményen Dr. Ledia Lazeri, a WHO Magyarországi Irodájának vezetője beszámolt az idei Világnap kiemelt témájáról, a szepszis megelőzésének jelentőségéről. Az EMMI országos tisztifőorvosi feladatokért felelős helyettes államtitkárságának főosztályvezetője, Dr. Szabó Enikő pedig reményét fejezte ki, hogy a jövőben Semmelweis kicsit büszkébb lehet majd ránk.

Az Alapítvány átadta a 2 millió Ft értékű magánadományból beszerzett kézhigiéne eszközöket a kórháznak. 142 ágyvégi tartót és alkoholos fertőtlenítőt – lehetővé téve ezzel a kézhigiéne azonnali, betegellátási ponton történő kivitelezését –, 86 falra szerelhető tartót és fertőtlenítőt a kórtermekbe és egyéb helyiségekbe, 12 zárható tartót és folyékony szappant a betegmosdókba, valamint a kítűzőket és a betegtájékoztató plakátokat.

A kórház orvosigazgatója kiemelte, hogy a betegellátási pontokon elhelyezett fertőtlenítők meggyorsítják az ellátást és növelik a megbízhatóságot a kézhigiéni fegyelem fokozásával, a kítűzők és a plakátok, a párbeszédre való bátorítás pedig növelik a betegek bizalmát.

A szakmai program során a kórház dolgozói előadásokat hallhattak a kézhigiéne jelentőségéről és helyes kivitelezéséről, valamint lehetőségük volt saját kézfertőtlenítési technikájuk hatékonyságának ellenőrzésére is.

## TOVÁBBLÉPÉSI LEHETŐSÉGEK

A nyitóeseményt követően az Alapítvány vállalati és lakossági adománygyűjtésbe kezdett. A befolyó tárgyi és anyagi támogatások segítségével számos további kórházba szeretnénk eljutni. Azt reméljük, hogy az intézmények menedzsmentje mindenhol nyitottan fogadja a kezdeményezést, így közös erőfeszítéssel javíthatjuk a kézhigiéne gyakorlatot, ezáltal a megbízhatóságot. Emellett remélhetőleg a napokban nyilvánosságra hozott és ősszel bevezetendő miniszteri rendelet, miszerint "Az egészségügyi szolgáltatóknak biztosítania kell – az osztályok profiljához igazodóan – az alkoholos kézfertőtlenítő szer, valamint a kézfertőtlenítő szer adagolók elérhetőségét minden betegellátási ponton, valamint a látogatói belépési pontokon", mielőbbi megvalósítását is hatékonyan tudja majd segíteni.

Céljaink között szerepel olyan együttműködések kialakítása a kórházakkal, melynek keretében monitorozható, hogy a fertőtlenítők elérhetősége, illetve a kiegészítő elemek

mennyiben javítják a kézhigiénes compliance-t, illetve azt, hogy ez befolyásolja-e a kórházi fertőzések előfordulását.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] [http://www.unesco.hu/site/upload/2013/11/Number\\_Two.jpg](http://www.unesco.hu/site/upload/2013/11/Number_Two.jpg) utolsó elérés: 2018.07.16.
- [2] Antall J, R. Harkó V, Vida T: Semmelweis Ignác összegyűjtött kéziratai. Semmelweis Ignác kísérlőlevele az MTA számára 1860. november 27-én megküldött könyvéhez, Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae, 1968, 46–47:244–249
- [3] ECDC Surveillance Report. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012, pages 32–33
- [4] A kézhigiénes önértékelő rendszer 2016. évi országos felmérésének eredményei, [www.oek.hu/oekfile.pl?fid=7219](http://www.oek.hu/oekfile.pl?fid=7219) utolsó elérés 2018.08.13.
- [5] Duerden B, Fry C, Johnson AP, Wilcox MH: The control of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus blood stream infections in England, Open Forum Infect Dis, 2015, 2:ofv035
- [6] Crisp N: 24 hours to save the NHS, The Chief Executive's account of reform 2000-2006, Oxford University Press, 2011, 69-70
- [7] WHO guidelines on hand hygiene in health care. <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/> utolsó elérés: 2018.07.16.
- [8] Pittet D, Mourouga P, Perneger TV: Compliance with handwashing in a teaching hospital. Infection Control Program, Ann Intern Med, 1999, 130:126-130
- [9] [https://www.antsz.hu/data/cms25644/A\\_kezhigiene\\_5\\_momentuma\\_20110223.pdf](https://www.antsz.hu/data/cms25644/A_kezhigiene_5_momentuma_20110223.pdf) utolsó elérés: 2018.07.16.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Pákó Judit** 2014-ben szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Egyetemen. A Klinikai Orvostudományok Doktori Iskolájának PhD-hallgatójaként számos hazai és nemzetközi tudógyógyászati konferencián tartott előadást, mutatott be posztert. Hazai és nemzetközi szakfolyóiratokban publikált. Külföldi gyakorlatai és részképzései során betekintést nyert több európai és ázsiai kórház

betegellátásába, egészségügyi rendszerük működésébe. Gyakornokként dolgozott a magyar közigazgatásban az Egészségügyért Felelős Államtitkárságon, valamint Brüsszelben, Magyarország Európai Unió melletti Állandó Képviseletén az egészségügyi szakdiplomata mellett. Részt vett továbbá állami és EU-s finanszírozású egészségügyi szervezési projektekben, valamint a WHO több ellátásfejlesztési projektjében. A hazai egészségügyi ellátás körülményeinek javítása iránti elhivatottsága motiválta az alapítvány létrehozásában.



**Kalmár István** 2010-ben végzett egészségügyi informatikus menedzserként a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán, majd 2017-ben egészségügyi szakmenedzser mesterdiplomát szerzett az Egészségügyi Menedzserképző Központban. Egészségügyi informatikusként főbb szakterületei

az alap- és szakellátási informatikai rendszerek tervezése és szabályozása. Az elmúlt években részt vett több e-egészségügyi projektben, ahol Háziorvosi és Kórházi Információs Rendszerek és alkalmazások fejlesztését koordinálta. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Digitális Egészségtudományi Intézetében alkalmazott egészségügyi informatikai rendszerekkel kapcsolatos tantárgyakat oktat egészségügyi szervező hallgatóknak.