

Szakértői beszámoló

A „Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség szervezeti működés hatékonyságának növelése, nyújtott szolgáltatások minőségének fejlesztése” című, „EFOP-1.9.8-17-2017-00007” azonosítószámú pályázat keretében szakápolási műhelymunka került megtartásra 2019. június 24-én 13:00-17:00 óra között.

Moderátor/szakértő: Jantászné Nagy Katalin

Bevezető

Az infektókontroll tevékenység egyre nagyobb szerepet kap napjainkban az intézményesült egészségügyi és szociális ellátások tekintetében. Az időskorban gyakoribbá váló mozgáskorlátozottság, inkontinencia, demencia, illetve a tartós ápolás gondozás intézményi feltételeinek változása miatt (pl. korábbi kórházi kibocsátás, szakápolási tevékenység elterjedése a szociális ellátásokhoz kapcsolódóan) Magyarországon egyre többen élnek bentlakásos szociális intézményekben. Egyre nagyobb a krónikus betegséggel élők aránya ezekben az intézményekben, bizonyos gyógyszerek (pl. szedatívumok) használata, az invazív orvosi eszközök alkalmazása (pl. húgyúti katéter), illetve az intézményekben előforduló problémák (pl. szoros kontaktus, gyakori beteg/ellátott mobilitás a kórházi osztályokkal, illetve szakrendelésekkel) együttesen és külön-külön is megnövelik az ellátottak fertőzések iránti fogékonyságát, melyek előfordulása az utóbbi évek tapasztalata szerint hasonló a kórházakban mért fertőzések gyakoriságához. Ennek következtében az antimikrobiális szerek használata is kiterjedt, melynek legfontosabb „mellékhatása” az antimikrobiális rezisztencia kialakulása, így a multirezisztens kórokozók (pl. methicillin rezisztens *Staphylococcus aureus* -MRSA, penicillin rezisztens *Streptococcus pneumoniae*) megjelenése és elterjedése. „Az intézményekben ennek ellenére nem fordítanak kellő figyelmet az infektókontroll tevékenységekre.” Ezt támasztják alá az Országos Epidemiológiai Központ, Kórházi-járványügyi Osztályának kutatásai (1).

A kezdetektől napjainkig surveillance alapú infektókontroll tevékenység

Magyarországon 2004. november 1-én indult el az Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és Információs Rendszer (EFRIR) részeként a „Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer” NNSR. A NNSR részese az EU adatgyűjtési rendszerének: 2003 óta az európai kórházak surveillance alapú infektókontroll hálózata (Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance -HELICS), 2005-től a betegek biztonságának fejlesztése Európában (Improving Patient Safety in Europe -IPSE) programoknak. Az IPSE erősíti az együttműködést az EU, a WHO, az Európai Klinikai Mikrobiológiai és Infektológiai Társaság (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease -ESCMID), az Európai Antimikrobiális Rezisztencia Surveillance Rendszer (European Antimicrobial Resistance Surveillance System -EARSS), a londoni Egészségvédelmi Központ (Health Protection Agency, London -HPA) és az országos nozokomiális surveillance hálózatok között, folytatja és fejleszti a HELICS európai adatbázis-építőtevékenységét. A 2016-2017. évi európai pont-prevalencia vizsgálatok egyrészt az akut ellátást nyújtó kórházi osztályokra (PPV), másrészt az ápolási tevékenységet végző bentlakásos szociális intézményekre vonatkoznak (HALT). A hosszú ápolási idejű intézmények közül 262 vett részt a felmérésben, amelyből 75 adatai kerültek be az európai összesítésbe. (2,3)

HALT-3 , 2016 - 2017 évi vizsgálat főbb eredményei

	Európai reprezentatív minta	Hazai reprezentatív minta	teljes hazai minta	
Beválasztott intézmények száma	2 232	75	262	db
Bevont betegek száma	102 301	7 670	28 365	fő
Fertőzött betegek száma	3 780	73	249	fő
Fertőzések száma	3 858	73	250	eset
Antibiotikumot kapott	5 036	71	254	fő
HAI prevalencia	3,7	1,0	0,9	%
AM prevalencia	4,9	0,9	0,9	%

Kép forrása: https://www.antsz.hu/data/cms89229/AB_Nap_2018_KA.pdf

HALT-3 felmérések tapasztalata:

Magyarországon naponta több mint 200 egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés biztosan történik a 2016/17-es európai pontprevalencia vizsgálat adatai szerint, de mivel ez csak a mikrobiológiai vizsgálattal alátámasztott fertőzések száma, lehet, hogy csak a jéghegy csúcsa. Ez éves szinten így is legalább 340 ezer többletápolási napot jelent. Ugyan a kórházi fertőzések számát soha, egyetlen kórházban vagy országban nem lehet nullára lecsökkenteni, becslések szerint 20-50 százalékuk megelőzhető. A hatékony infékcióntróll alapvető komponenseit a WHO 2016-ban meghatározta: ide tartozik az infékcióntróll team, megfelelő képzés és folyamatos kompetenciafejlesztés, bizonyítékokon alapuló új gyakorlatok és ezek implementálása, utánkövetés és visszajelzés, továbbá a környezeti higiéné fenntartása. A legfontosabb azonban, hogy az infékcióntróll tevékenység már a prevenciónál kezdődik. (5)

2018 novembere óta 5 új tisztifőorvosi módszertani levél jelent meg, amelyekben összefoglalták a legújabb bizonyítékokon alapuló infékcióntróll technikákat. A továbblépéshez jó kiindulópont a 2016/17-ben Európa-szerte elvégzett pontprevalencia vizsgálat, amelyben az összes magyar fekvőbetegellátó intézmény részt vett.

(Ebben a vizsgálatban egy adott napon az összes intézményben azonos szempontok alapján vizsgálták az infekciókontrollra vonatkozó előírások betartását, és a mikrobiológiai vizsgálatokkal igazolt kórházi fertőzések előfordulását.)

Igazolt kórházi fertőzések előfordulásának az uniós átlaga 5,5%, a magyar, mikrobiológiai lelettel igazolt fertőzések előfordulása 4,5%.

A felmérések szerint az elmaradás tapasztalható az alkoholos kézfertőtlenítő használatában - az uniós átlag 1000 ápolási napra 24 liter, szemben a magyarországi 8,1 literrel. Japánban 36 liter jut 1000 ápolási napra - amit minden betegellátási ponton biztosítani kell.

Az uniós átlaghoz képest alacsony az egyágyas lakószobák aránya.

Az ellenálló baktériumok is nagyobb arányban vannak jelen Magyarországon, mint az EU-ban, aminek a visszaszorításához az antibiotikum használatot kell újra szabályozni.

Infekciókontrollal összefüggő alapfogalmak:

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés.

Infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység.

Surveillance: olyan folyamatosan működő információs rendszer, amely standardizált definíciók és módszertan alapján validált kritériumok szerinti adatgyűjtést, elemzést, értelmezést, visszacsatolást és intervenciót tesz lehetővé.

Céltott surveillance: egy-egy meghatározott fertőzés, rizikótényező, kórokozó, antibiotikum érzékenység/rezisztencia, profilaktikus vagy terápiás célú gyógyszer felhasználás monitorozására irányuló tevékenység.

Nosocomialis (kórházi) fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez és amely az intézményi felvételkor lappangó formában sem volt jelen.

Nosocomiális surveillance: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance.

Mikrobiológiai surveillance: mikrobiológiai tenyésztési eredményeken alapuló, a nosocomialis fertőzések felderítésére irányuló céltott surveillance.

Antibiotikum rezisztencia surveillance: a kórokozók antibiotikum érzékenység/rezisztencia változásaira irányuló, céltott surveillance.

Antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance-e: az egészségügyi intézmény által felhasznált antimikrobás szerek fogyasztására és megfelelő felhasználására irányuló célzott surveillance.

Antibiotikum politika: a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége;

Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság: az infekciókontroll tevékenységet - beleértve az antibiotikumok alkalmazásának területét is - irányító és felügyelő multidiszciplináris bizottság;

Izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége;

Fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetbe (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai);

Steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítását is;

Járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés;

Környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén.

Infekciókontroll tevékenység a szociális intézményekben:

Az infekciókontroll célja:

Az infekciókontroll elsődleges célja az egészségügyi ellátással összefüggő, elkerülhető fertőzések megelőzése, eszközeivel az ún. extrinsic rizikótényezők csökkenthetők. A betegre szabott infekciókontroll növeli a betegbiztonságot és manapság elvárásaként fogalmazódik meg az amerikai és egyre inkább az európai kórházakban is. A fertőzések elkerülése révén az infekciókontroll célja a minőség fejlesztése és az intézményi ellátási standardoknak (elsősorban infekciókontroll standardoknak) való megfeleltetés. Hazánkban az infekciókontroll standardjait az Egészségügyi Minisztérium által kifejlesztett és kiadott Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (2007) között lehet megtalálni. A hazai ellátási standardok infekciókontroll standardjai sajnos nem hangsúlyozzák az infekciókontroll epidemiológiai alapjait, a surveillance-nek szükségességét, pedig a fertőzések rizikó tényezőinek azonosítása surveillance nélkül lehetetlen.

Az infékcióntróll további célja, az elkerülhető fertőzések megelőzése révén a költségek csökkentése. Ismert, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, a fertőzések típusa és a kórokozók függvényében plusz kiadásokkal, költségekkel (pl. antibiotikumok, ápolási napok, izoláció, környezet folyamatos szanációja, stb.) járnak. Ugyanakkor tudományos evidenciákkal bizonyított, hogy a kórházi fertőzések fele/harmada megelőzhető, ezek a költségek sikeres infékcióntróll programokkal megtakaríthatók.

A Nyíregyháza-Városi Református Egyházközség ápoló gondozó intézményeiben kulcskérdés az infékcióntróllban résztvevő, abba bevont szakszemélyzet létszámának növelése, csak hogy a szakemberek hiánya miatt ez nem könnyű feladat. Célszerű lépésenként haladva kialakítani az intézmények saját infékcióntróll kézikönyvét, ezzel párhuzamosan kialakítani az infékcióntróll csoportot, amely előkészíti az infékcióntróll kézikönyv adaptációját.

A műhelytalálkozó további részében az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet tartalmi elemzését végeztük el, valamint az infékcióntróll tartalmi elemeit:

1. az infékcióntróllal kapcsolatos fogalom-meghatározások
2. eszköz -és felületfertőtlenítés (eszköz -és felületfertőtlenítés munkautasítás)
3. kézhigiéné (higiénés kézfertőtlenítés)
4. védőoltások
5. sterilizálás
6. higiénés oktatás
7. veszélyes anyagok kezelése

A műhelymunka során az ápolási vezetők megállapították, hogy a Sóstói Szivárvány Idősek Otthonában, és a Kálvineum idősek Otthonában ezen folyamatok többsége jelenleg is szabályozás alatt áll, ugyanakkor szükséges a felülvizsgálatuk, és egységes szerkezetbe foglalásuk. Ennek előkészítését 2019. december 31-ig elvégzik az intézmények, és 2020 első negyedében véglegesítik az infékcióntróll kézikönyvet.

Jantászné Nagy Katalin

szakértő aláírása

Felhasznált irodalom:

1. Szabó Rita: Infekciókontroll a hazai bentlakásos szociális intézményekben, Egészségtudomány, LX. évfolyam, 2016. 3. szám
2. Módszertani levél a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések megelőzéséről. <http://www.oek.hu/oek.web?to=16&nid=444&pid=1&lang=hun>
3. Módszertani levél a Clostridium difficile fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről, átdolgozott kiadás <http://www.oek.hu/oek.web?to=16&nid=444&pid=1&lang=hun>
4. World Health Organization. Infection prevention and control assessment framework at the facility level Geneva, 2018. <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-facility.PDF?ua=1>
5. https://www.antsz.hu/data/cms89229/AB_Nap_2018_KA.pdf