

# A KÉZHIGIÉNE GYAKORLATI KIVITELEZÉSE

Kézhygiénés compliance javítását szolgáló multimodális  
intervenció

Dr Molnár Kornélia, Pesti Zoltánné

Nagykőrös Város Rehabilitációs Szakkórháza és Rendelőintézete

**Budapest 2013. október 10.**

# Várnak a „kórházlakók”



# NAPJAINK: Betegbiztonság

A betegbiztonság (patient safety) a betegellátás minőségének alapvető területe, mely a véletlenszerű károsodástól való mentességre vonatkozik.

Magában foglalja

- a mentességet a véletlenszerű károsodástól a gyógykezelés folyamán,
- a gyógykezelés során kialakuló nem kívánt hatások elkerülését, megelőzését, korrigálását célzó tevékenységet,
- a betegeket érintő rizikók és események meghatározását, összegyűjtését, analízisét
- mindezt a kezelés, az ellátás biztonságosabbá tétele és a páciensek egészségkárosodásának megelőzése, csökkentése érdekében.

# Európai helyzetkép

- 50 000 exitus/év
- További 135 000/év exitusban szerepet játszott az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés
- 6,3 billió €/év
- A kórházi fertőzések ~60%-át MRK okozza
- Kiemelendő az MRSA, az ESBL termelő Klebsiella pneumoniae, az E. coli, az Acinetobacter baumannii, a Clostridium difficile, MDRTB előfordulása és szerepe

# Kórházi fertőzések gyakorisága (nemzetközi adatok) 5-15%

- Alacsonyabb előfordulási arány:
  - Szülészet 1-3 %
  - Gyermeosztály 6-7 %
  - Újszülött osztály 0,5-2 %
  - Belgyógyászat 2-5 %
- Magasabb előfordulási arány:
  - Sebészet 3-10 %
  - Intenzív osztály 10-20 %
  - PIC, NIC 3-40 %
  - Krónikus osztály 5-15 %
- **Mortalitás:** átlagosan 1 % (de 30-70-90 %-ot is elérhet – klinikai formától (véráram fertőzések), kórokozótól függően)

Forrás:

- ECDC: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008
- Ember István, Népegészségügyi Orvostan, Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2007, 105
- HELICS-SSI, 2007 ECDC

## Hazai helyzetkép

- Pontos adatok nincsenek a kórházi fertőzésekről, ezért az adatok becsült adatok
- A kórházi fertőzések 5%-os előfordulási gyakoriságával és 800 000/év kibocsátott beteggel számolva; a kórházi fertőzések éves előfordulása hozzávetőlegesen 90 000, 1%-os halálozással számolva a halálesetek száma 900 és a halálesetek további 2,7%-a, 2360 eset lehet összefüggésben kórházi fertőzéssel.
- A hazai fertőző beteg halálozás élén a kórházi fertőzések miatti halálozás áll (jelentett ~540 eset)
- A MRK fertőzések leggyakrabban az ITO-kon fordultak elő 2012-ben, 40%-os halálozással
- A járványok esetében a nem specifikus járványok előfordulása közel kétszerese a specifikus járványokénak (exitus 2012-ben csak ezekből)
- Nagy valószínűséggel Magyarországon a vezető halálokok között szerepelnek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések miatti halálozások

# AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK

Az egészségügyi ellátással összefüggő azon fertőzések, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, vagy az ellátással összefüggésbe kerülő más személy az ellátás során szerez, és amely az intézménybe felvételkor lappangó formában sem volt jelen.

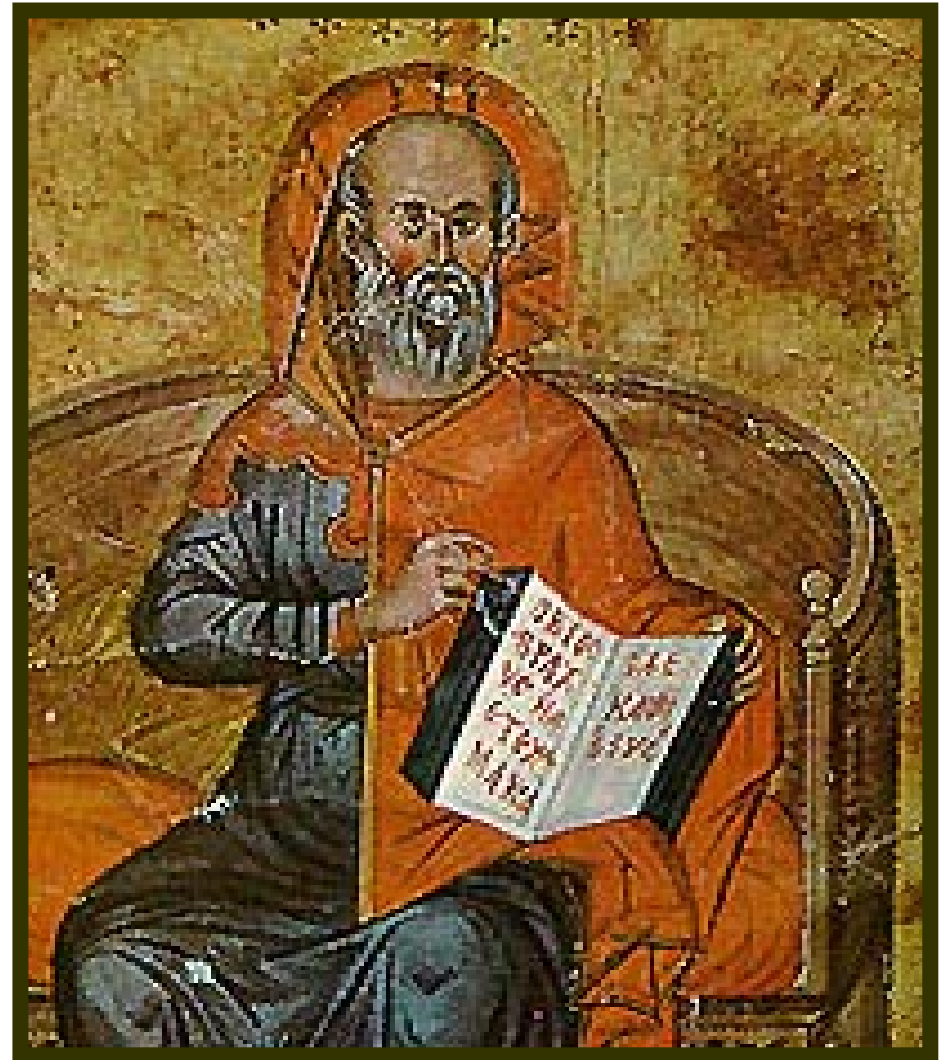
Nem csak az ápolókat, hanem a személyzetet, az intézetek előforduló más személyeket (hallgatók, látogatók stb.) is érinthetik

Forrás:

- ECDC: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008

## A kézhigiéne és története

- *„A köröm ne érjen túl az ujj begyén!”*
- *„A halászok sebei nem gennyednek, ha csak kezünkkel meg nem érintjük azokat.”*





# KÖZÉPKOR



*Louis XIV, king of France 1651-1715.*

# SEMMELWEIS IGNÁC



**...”A mosás elmulasztása a gyakorlati szülészeti tanfolyamról való kizárással lesz büntetve” ...**

**Pest, 1861. Május 27-én.**

**Semmelweis  
a szülészeti ny.r. tanára  
a pesti kir. magyar  
tudományegyetemen”**

# Kórházhigiéne, kézhigiéne történeti áttekintése

- A fertőzések és járványok speciális formájának, **a kórházi fertőzéseknek és járványoknak jelenléte egyidősnek mondható a kórházak megjelenésével**, sújtották azok az ispotályok és sújtják napjainkban is a kórházak, klinikák betegeit. Az ellenük való tudatos küzdelem Magyarországon és külföldön egyaránt **Semmelweis** nevéhez kötődik és az ő munkásságával kezdődik.
- **Semmelweis** a bécsi Allgemeine Krankenhaus (AKH) I. klinikai osztályán kezdte pályafutását, ahol a hivatalos körök figyelmét is felkeltő mértékű (1841-46 között 9,92%) volt a halálozás a szülő nők körében. **Semmelweis** sorra vette a fennforgó aetiológiai magyarázatokat és elmondható, hogy Semmelweis volt a modern oknyomozó statisztikai korszak első kimagasló magyar egyénisége is.
- Az un. **Kolletschka** élmény vezette a felismeréshez: ha a törvényszéki orvostan tanárának bonclelete megegyezik a gyermekágyi lázban meghaltakéval, a tanár megbetegedéséhez a boncolás közben történt kézsérülése vezetett, akkor a szülő nők megbetegedését is a szülés természetes folyamata miatt sérült ivarszervekbe jutó, „az állati szervezetből származó bomlási anyag” okozza, amit az orvosok a boncteremből hoztak magukkal szennyezett kezükön. Úgy gondolta, ha megelőzi a bomlási anyag bejutását a szervezetbe, nem jön létre a megbetegedés.
- A bomló anyag eltávolítására a kézmosás nem volt elegendő, szappanos kézmosás után a saját kezén is érezte még a hullaszagot. A klórmész erős tisztító hatásában bízott. 1847 júniusában elrendelte a klóros kézfertőtlenítést, később az eszközök és tárgyak fertőtlenítését is, a végrehajtást pedig türelmetlen szigorúsággal ellenőrizte.
- **A halálozási adatok drámai változása azonban igazolta feltevéseit: 1847. első felében 7,82 %, a klóros kézmosás bevezetése után második félévben 3,04 %, 1849. évben pedig összesen csak 1,26 %.**
- **AZ ADATOK RÁMUTATTAK A KÉZHIGIÉNE FONTOSSÁGÁRA**
- **JELENTŐSÉGE MA SEM VÁLTOZOTT!!!**

# Infekciókontroll

- A fertőzések megelőzésére irányuló gyakorlat az infekciókontroll.
- Az infekciókontroll az elmúlt években gyors fejlődésen ment keresztül;
- Meghatározásra került fogalomrendszere.
- A már módosításra került jogszabályi háttere, az elvárások pontos megfogalmazása, segíti a területi munkát.
- Az infekciókontroll része a kézhigiéne gyakorlatának figyelemmel kísérése, a **KÉZHIGIÉNÉS PROGRAM**

TISZTA vagy NEM TISZTA?



**Ha egészséges akarsz maradni, moss kezet!**



# A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra I.

- A **KÓRHÁZHIGIÉNÉS INFEKCIÓKONTROLL KÉZIKÖNYV**-ben lefektetésre kerültek mindazon szabályok, melyek az infekciók megelőzését szolgálják
- A kézfertőtlenítés feltételei biztosítottak
- A Higiénés Szolgálat **éves terv** szerint végzi tevékenységét, mely IC program fontos része
- ✓ a kézhigiéné feltételei meglétének, szabályai betartásának ellenőrzése,
- ✓ a dolgozók képzése, továbbképzése ezen a területen is.
- ✓ Nem megfelelés esetén eltérés jelentés készítése, helyesbítő tevékenységek meghozatala, azok megtörténtének ellenőrzése.
- ✓ A higiénés szemlékről készült jelentéseket a kórház főigazgatója és ápolási igazgatója megkapja, akik a szükséges intézkedéseket meghozzák.
- A **nosocomiális infekciók előfordulásának figyelemmel kísérése**, adatok gyűjtése, regisztrálása, elemzése, annak visszacsatolása a klinikum felé.
- Évente 2 alkalommal kerül sor az **IIAB ülésre**, melybizottság összetétele a vonatkozó jogszabálynak megfelelő és amelynek témái között kiemelt helyen szerepelt a kézhigiénés compliance vizsgálat folytatása

## Kézfertőtlenítésre **MOTIVÁLÓ** tényezők





## **A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra II.**

- A kézfertőtlenítés **WHO által meghatározott 5 betegellátási ponton** való végzése valamennyi dolgozó előtt ismert, oktatott, a munkahelyeken kifüggesztett. („Kézhygiéne gyakorlati kivitelezése” c. protokoll) **A protokoll tartalmazza:**
  - a kézhygiéne szabályait
  - a betegellátási pont fogalmát
  - a kézhygiéne 5 momentumát
  - a fertőtlenítő kézmosás lépéseit különböző kézfertőtlenítő szerekkel
  - az alkoholos kézbedörzsölés menetét
  - az egyszerhasználatos kesztyű fel- és levételének lépéseit

**„Elnézést,  
ott található  
egy fertőtlenítőszer adagoló.  
Használná azt, mielőtt hozzám ér, úgy,  
hogy én is láthassam?”**

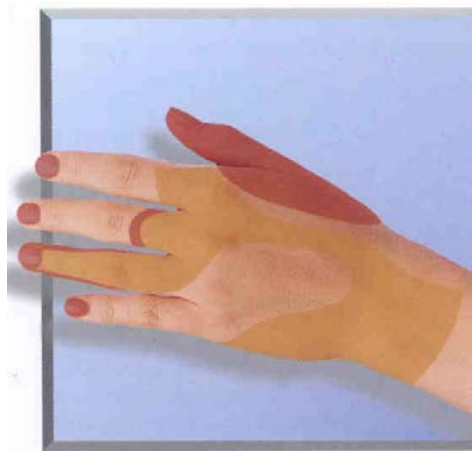


## **A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra III.**

- A protokoll alapján, a **dolgozók körében kis csoportos, gyakorlati bemutatóval és gyakorlással közös oktatások** történnek az egyes munkahelyeken.
- Az intézmény **új dolgozója, munkába állása előtt higiénés oktatásban részesül**, melynek fő momentuma a **kézhygiéne szabályainak ismertetése és begyakorlása**.
- **A kézfertőtlenítés megfelelőségének vizsgálata** fluoreszcens alkoholos kézfertőtlenítés utáni UV fényes vizsgálattal ellenőriztük.
- Az **egyfázisú folyékony fertőtlenítő szappan fogyasztásának elemzésével kézhigiénés compliance vizsgálat** végzése történt. Megállapításra került, hogy
  - ✓ a kézfertőtlenítő szerek fogyasztása évről- évre nő, kiemelkedően az egyfázisú folyékony szappanoké.
  - ✓ jelentős lépésnek tekinthető az alkoholos kézfertőtlenítő kis (100ml) formájú, zsebben hordható kiszerezésének bevezetése és használati előnyeinek ismerete, tudatos alkalmazása.

# A kéz magas rizikójú területei, melyre a fertőtlenítésnél fokozottan kell figyelni !

Elégtelen kézfertőtlenítés  
UV lámpás képe



**A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra IV. Eredmények/1.**

<b>A felhasznált fertőtlenítőszer mennyisége</b>		
<b>Év</b>	<b>Mennyiség (liter)</b>	<b>A felhasznált fertőtlenítőszer</b>
<b>2010.</b>	290	Egyfázisú foly. szappan.
<b>2011.</b>	340	Egyfázisú foly. szappan + alkoholos
<b>2012.</b>	351	Egyfázisú foly. szappan + alkoholos

**Az egészségügyi személyzet  
kézbőre legyen ép és ápolt,  
de a betegellátásban  
a műköröm és az ékszerek viselése tilos!**



**A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra IV. Eredmények/2.**

## **Kézfertőtlenítések száma**

<b>Év</b>	<b>Mennyiség (db)</b>
2010.	96 670
2011.	113 210
2012.	116 840

**A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra IV. Eredmények/3.**

**Kézfertőtlenítések száma/ esetszám**

<b>Év</b>	<b>Mennyiség</b>
<b>2010.</b>	26
<b>2011.</b>	30
<b>2012</b>	31



**A programnak a következő részterületei kerültek megfogalmazásra, bevezetésre és megvalósításra IV. Eredmények/4.**

- **Az infekciók száma nem emelkedett a nosocomialis infekciók hatékony megelőzése következtében (elsősorban a fertőzési lánc kézfertőtlenítéssel történő eredményes megszakítása hatására).**
- **Az előző években, jellemzően, csak más intézményből átkerült fertőzés fordult elő a kórházban.**
- **Megszűnt a dolgozók munka közbeni ékszer, hosszú és/vagy lakkozott köröm viselése.**

*Az egészségügyi ellátás során elkövetett hibák csökkentését alapvető emberi joggá tesszük,*

*mely világszerte védi az emberi életet”*

*WHO Londoni Nyilatkozata*

*A nosocomiális fertőzések 20%-a a helyes kéz-higiénés gyakorlattal megelőzhető!*



# Közös munka eredménye

- Az intézményben folyó higiénés tevékenység **a vezetők támogatásával, példamutatásával** történik.
- A támogatás gazdasági formája az ellátás higiénés feltételeinek biztosításában jelenik meg.
- A bevezetett gyakorlatnak külön költsége nem volt.
- A program sikerét **a dolgozók jó higiénés szemlélete és általuk a kézhigiénés szabályok betartása** biztosította.

**Az együttműködést és a jó eredményt előadásom megtartásával is szeretném megköszönni valamennyi közreműködőnek.**

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

