

Infekciókontroll-helyzetkép a hazai kórházakban

A betegorientált fertőzés-megelőzési gyakorlat több, mint a kórházhigiéné

Az „infekciókontroll” terminus technicus a 90-es évek elejétől/közepétől honosodott meg hazánkban, azokban az években, amikor a minőségi betegellátással kapcsolatos követelményrendszer kialakítása iránti igény a hazai egészségügyben is fontossá tette az infekciókontrollt, a minőségügygel való összefüggése révén. Az infekciókontroll ugyanis a minőségügy kicsi, de jól meghatározott területe, mely az ellátás minőségét – az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése révén – számszerűsíthető indikátorokkal képes objektivizálni, bizonyítani.

Az infekciókontroll megnevezés átvétele a külföldi szakirodalomból, majd hazai meghonosítása semmiképpen nem azt jelenti, hogy ezzel kezdődik hazánkban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése. Köztudomású, hogy évtizedek óta folyik Magyarországon kórházhigiénés munka. A hazai kórházhigiénés szolgálatok működésének kezdete a múlt század 60-as éveire esett, feladatuk pedig (az akkoriban iatrogennek nevezett) nosocomialis, illetve az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és járványok megelőzése volt.

Kétségtelen tény azonban, hogy a céljaikban azonos két tevékenység, az infekciókontroll, illetve a kórházhigiéné közül alapvetően a sporadikus fertőzések elemzésén alapuló módszereket alkalmazó infekciókontroll a sikeresebb és a hatékonyabb.

A minőségügyi törekvésekkel együtt megjelenő infekciókontroll, a világ sok más országához hasonlóan, hazánkban is fejlődést hozott az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével foglalkozó területen. A szakmában paradigmaváltás zajlott le, a fertőzések megelőzésének alapja a fertőzések monitorozása (surveillance) lett; az epidemiológián ki-

vül egyéb – az infekciókontroll hatékonyságát és eredményességét növelő – szakmák (infektológia, mikrobiológia) erőteljes involválódása következett be; új foglalkozás teremtődött (epidemiológiai szakápoló), és új civil szerveződések is létrejöttek.

Az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos elvárások hazánkban is megfogalmazódtak (KES, belső minőségügyi indikátorok). Úgy tűnik azonban, hogy az infekciókontroll további fejlődéséhez jelenleg a minőségügy már nem járul hozzá.

A hazai infekciókontroll mai helyzetének feltérképezése céljából az egészségügyi hatóság (ÁNTSZ) 2003-ban átfogó vizsgálatot végzett 119 fekvőbeteg-intézményben „A nosocomialis fertőzések tudatos prevenciója az egészségügyi intézményekben” címmel. A vizsgálat alapja az OEK által készített kérdőív volt, amelynek kérdései az infekciókontroll strukturális feltételeinek, alapelemeinek, és a tevékenység tervszerű szabályozásával kapcsolatos intézkedéseinek a megvalósulására irányultak. A vizsgálat legfontosabb megállapításai az alábbiakban összegezhetők:

Az infekciókontroll alapelemei közül, nosocomialis surveillance működött a vizsgált intézmények 75%-ában. A működtetett surveillance túlnyomó többsége szelektív (sebfertőzés, eszközhasználattal összefüggő fertőzések) surveillance volt. Dokumentált izolációs politikával az intézmények csupán 52,9%-a rendelkezett. Izolációs szabályokat a nosocomialis fertőzések kórokozói közül a kórházak szinte kizárólag csak az MRSA-val kapcsolatban alakítottak ki. Az antibiotikum-profilaxis szabályozása a vizsgált intézmények 68%-ában történt meg. Az intézmények 61,7%-ában működtött antibiotikum-terápiás bizottság. Az egészségügyi dolgozók fertőzés-megelőzéssel kapcsolatos továbbképzésére az intézmények 79%-a fordított gondot. A képzéseken elsősorban nővérek vettek részt. A vizsgált intézmények egyharmadában működött az infekciókontrollt aktívan irányító infekciókontroll-bizottság. A vizsgált intézmények több mint fele nem foglalkoztatott szakirányú végzettséggel rendelkező orvost, és majdnem felében nem volt lehetőség infektológus konzili-umra. Az intézmények 24%-ában semmilyen infekciókontroll-tevékenység nem folyt. (A vizsgá-

lat eredményei részletesen az EPINFO 2004. évi 25. számában olvashatóak.)

A vizsgálat által feltárt strukturális és funkcionális hiányosságok alapján feltételezhető, hogy az infekciókontroll esetleges helyi eredményessége mellett minden valószínűség szerint országosan nem eredményes. A sporadikus fertőzések surveillance-án alapuló, alapvetően betegorientált fertőzés-megelőzési gyakorlat ugyanis a kórházhigiénétől eltérő szervezeti struktúrákat (nosocomialis nővér, infektológus, infekciókontroll-bizottság) és funkciókat (surveillance, infekciókontroll-terv, különböző fertőzés-megelőzési politikák, melyeknek csak egyike a steril anyag/eszköz ellátás, illetve fertőtlenítés) igényel az egészségügyi ellátórendszer minden szintjén. Ezek a feltételek pedig igen sok helyen hiányoznak. Többek között azért is, mert a terület jogi szabályozása már nem korszerű; nagyon hiányoznak a szakmánk fejlődésével lépést tartó modern előírások. Így aztán ma a korszerű infekciókontroll hazai művelése elsősorban egyéni lelkesedés és bizonyos mértékig civil öntevékenység kérdése, amely önmagában nem lehet elég a sikerhez.

Figyelembe véve azt a tényt, hogy az egészségügyi intézmények működésének minimum-feltételeit tartalmazó új jogszabály a működési engedélyek kiadásának feltételeként írja elő az infekciókontroll biztosítását, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére vonatkozó új jogszabály kiadása sem várthat magára sokáig. Annál is inkább, mert az infekciókontroll alapvetően az epidemiológia tárgykörébe tartozó járványügyi tevékenység, melynek eredményeit a minőségügy csak felhasználja. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése, a multirezisztens kórokozók megjelenésének elkerülése, az antibiotikumok racionális felhasználása pedig a járványügyi biztonság körébe tartozó európai uniós feladat. Ismert tény, hogy az EU biztonságot, így a járványügyi biztonságot érintő előírásai kötelező érvényűek a tagországok számára. Ilyenformán EU-s tagságunk bizonyára pozitív hatást fog gyakorolni a hazai infekciókontroll továbbfejlődésére is.

Dr. Böröcz Karolina
osztályvezető

OEK Kórházi járványügyi osztály