

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Kézhygiénés Világnap, 2011	161
Fertőző betegségek adatai	172

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

KÉZHIGIÉNÉS VILÁGNAP, 2011

A WHO által indított „Tiszta betegellátás - biztonságosabb betegellátás” projekt kiterjesztéseként kezdeményezett **„Ments életet - moss kezet”** kampány 2009-ben indult. Az egész évben tartó kampány legfontosabb eseménye a **Kézhygiénés Világnap**, melyet május 5-én rendeznek meg.

Az első két évben összesen 11 000 egészségügyi intézmény kapcsolódott önkéntesen a kampányhoz, mindazok, akik megértették, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésében kulcsfontosságú a betegellátási pontokon szakszerűen kivitelezett kézfertőtlenítés és elkötelezték magukat a megfelelő helyen, időben és helyesen végzett kézhigiéne mellett.

A 2011. évi Kézhygiénés Világnap célja és szlogenje: Az elköteleződéstől a kézhigiéne javítását eredményező akciókig („move from commitment to sustained action on hand hygiene improvement”/szavak után tettek!). Ahhoz, hogy az egészségügyi intézmények eldönthessék, milyen programok szükségesek az optimális kézhigiénés gyakorlat intézményi kialakításához, szükséges annak eldöntése, hogy vajon milyen szinten áll a kézhigiéne az adott intézményben. A WHO a kézhigiéne intézményi szintjének megállapításához önértékelő rendszert dolgozott ki, melyet alább közreadunk. Az önértékelés elvégzése évi egy alkalommal nemcsak hasznos, de elengedhetetlen is az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések visszaszorításához, ill. a betegellátás minőségének folyamatos fejlesztéséhez. Terveink szerint az egészségügyi intézmények éves jelentésének egyik meghatározó eleme lesz a kézhigiénés önértékelés eredményeinek közzélése.

A kézhigiénés önértékelő rendszer néhány indikátora idegennek tűnhet a hazai felhasználók számára. A főként a szervezeti kultúrára vonatkozó indikátorok nehezen illeszthetők a hazai egészségügyi intézmények szervezeti kultúrájába. Ezen túlmenően a kézhigiénés önértékelő rendszer olyan elemeket is tartalmaz, melyeket Magyarországon jogszabályok írnak elő pl.: hazánkban a kézfertőtlenítő szerek OTH engedély kötelesek, ezért nem lehetséges a WHO által javasolt alkoholos kézfertőtlenítő szer előállítása a helyi gyógyszertárakban. Ugyanígy pl. az egészségügyi intézményeknek ivóvíz minőségű vízzel kell rendelkezniük ahhoz, hogy működni tudjanak.

A KÉZHIGIÉNÉS ÖNÉRTÉKELŐ RENDSZER (KÖR) 2010.

Ismertetés és használati útmutató

Az egészségügyi intézmény ezzel a szisztematikus eszközzel elemezheti és értékelheti kézhigiénés felvilágosító/oktató tevékenységét és gyakorlatát. A KÖR az egészségügyi intézmény átfogó kézhigiénés programja bevezetésének és fenntartásának katalizátora.

A KÖR célja

A helyi források és teljesítmények számbavétele mellett a KÖR segít a jövőbeli kihívásokra és tervekre koncentrálni. Valójában azonosító kulcsként működik, amely meghatározza a kézhigiéne megfigyelendő és fejlesztendő területeit; és melynek eredményeként az intézményi kézhigiénés gyakorlat fejlesztésére irányuló akcióterv kialakítható. A KÖR ismételt használata esetén időről időre dokumentálható az intézményi kézhigiénés gyakorlat fejlődése.

A KÖR alkalmazása

A KÖR minden egészségügyi intézményben alkalmazható. Elsősorban olyan szakemberek számára készült, akik felelősek az egészségügyi intézményben a kézhigiéne javítását célzó stratégia kidolgozásáért. Amennyiben az egészségügyi intézménynek még nincs a kézhigiéne javítását célzó stratégiája, az infekciókontroll szakemberek, intézményi vezetők a KÖR használatával megalapozhatják azt.

A KÖR felépítése

A KÖR öt komponensből (kérdőív) és 27 indikátorból (kérdés) áll. Az 5 komponens megfelel a WHO multimodális kézhigiénés stratégia (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) 5 elemének; az indikátorok az öt elem egyes részeit képviselik. Az indikátorok bizonyítékokon és tudományos konszenzuson alapulnak, az önértékelés elősegítésére kérdésként vannak szerkesztve meghatározott válasszal („Igen/Nem” vagy több választós). A válaszokhoz különböző pontértékek tartoznak.

A megszerzett pontok alapján az adott egészségügyi intézmény besorolható a kézhigiénés gyakorlatok és ismeretek négy szintjének (kategóriájának, fokozatának) egyikébe. A négy szint: Nem megfelelő, Alap, Közép és Haladó.

Nem megfelelő: a kézhigiénés gyakorlatok, ismeretek elégtelenek. A kézhigiénés gyakorlatok és ismeretek jelentős fejlesztése szükséges az egészségügyi intézményben.

Alap: Az intézmény rendelkezik néhány eszközzel a kézhigiénés gyakorlatok és ismeretek fejlesztése terén, de ezek nem elégítik ki a standardot. A kézhigiéne további fejlesztése szükséges az egészségügyi intézményben.

Közép: az intézmény rendelkezik kézhigiénés fejlesztési stratégiával és a kézhigiénés gyakorlat javult. A jelenlegi folyamatok (gyakorlat) fenntartása, ill. a kézhigiéne további javulását eredményező hosszú távú tervek szükségesek.

Haladó: az egészségügyi intézményben a megbiztonság részeként a kézhigiéne fejlesztése és a kézhigiénés gyakorlat az egészségügyi intézményben folyamatos, ill. folyamatosan fejlődik.

A KÖR tartalmaz még egy, a kézhigiénés kutatást, innovációt és információcserét magában foglaló ún. **Kézhigiénés Kiválóság** szintet is. A kézhigiénés kiválóság szerinti önértékelést akkor tanácsos elkezdni, amikor a helyi kézhigiénés gyakorlat elérte a Haladó szintet.

A KÖR működése

A KÖR-höz tartozó táblázatokban foglalt kérdésekhez több válasz tartozik, melyek közül az adott intézményre jellemző egyetlen választ kell kiválasztani (megjelölni vagy bekarikázni). A válaszokhoz pontértékek tartoznak, ezeket az adott táblázat végén össze kell adni (részérték). Az intézmény minősítése a részértékek összeadásával keletkező pontérték szerint történik.

A táblázatok kitöltése kb.30 percet vesz igénybe.

A KÖR táblázatok kitöltésénél jól használható **az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele, A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és szociális szolgáltatásokban**, ill. a WHO által, a hatékony kézhigiénés stratégia kialakításához és végrehajtásához javasolt eszközök, melyek megtalálhatóak: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>.

Alkalmas-e a KÖR intézmények közötti összehasonlításra?

Bár a KÖR-nek nem elsődleges célja az egészségügyi intézmények egymással való összehasonlítása, de e célból is használható. Ugyanakkor a különböző méretű és komplexitású, különböző társadalmi és gazdasági környezetben működő egészségügyi intézmények összehasonlítása kockázatos. A KÖR egészségügyi intézmények összehasonlítására történő használata előtt ezen érvek figyelembe vétele szükséges.

KÖR 2010.

1. INFRASTRUKTÚRÁLIS VÁLTOZTATÁSOK

Kérdés	Válasz	Pont
1.1. Milyen könnyen érhető el az alkoholos kézbedörzsölő szer az intézményében? Egy válasz lehetséges	Nem elérhető	0
	Elérhető, de a szer/ek hatékonyság és bőr tolerancia szempontjából nem vizsgált/ak.	0
	Csak néhány osztályon elérhető, vagy nem folyamatos az ellátás (a szer/ek hatékonyság és bőr tolerancia szempontjából bevizsgált/ak).	5
	Az egész intézményben elérhető, az ellátás folyamatos (a szer/ek hatékonyság és bőr tolerancia szempontjából bevizsgált/ak).	10
	Az egész intézményben, az osztályok többségében a betegellátási pontokon elérhető, az ellátás folyamatos (a szer/ek hatékonyság és bőr tolerancia szempontjából bevizsgált/ak).	30
	Minden betegellátási ponton elérhető, az ellátás folyamatos (a szer/ek hatékonyság és bőr tolerancia szempontjából bevizsgált/ak).	50
1.2. Mosdókagyló /ágy arány? Egy válasz lehetséges	Kevesebb, mint 1:10	0
	1:10 a legtöbb osztályon	5
	1:10 az egész intézményben, 1:1 az izoláló kórtermekben és az intenzív osztályon	10
1.3. Folyamatosan biztosított a tiszta folyó víz?	Nem	0
	Igen	10
1.4. Van szappan minden mosdókagylónál?	Nem	0
	Igen	10
1.5. Egyszer használatos kéztörölő minden mosdókagylónál kihelyezett?	Nem	0
	Igen	10
1.6. Van elkülönített/elérhető költségkeret a kézhigiénés termékek folyamatos beszerzésére vonatkozóan (pl. alkohol alapú kézfertőtlenítő)?	Nem	0
	Igen	10
Extra kérdés: Akcióterv		
Csak akkor kell megválaszolni, ha az 1.1-1.5 kérdésekre az elért pontszám ≤ 100: Van reális terv arra, hogy javuljon a kézhigiénés infrastruktúra az intézményben?	Nincs	0
	Van	5
Infrastrukturális változtatások, részösszeg		/100

1. **Hatékonyág:** Az alkoholos kézbedörzsölő termékek antimikrobiális hatékonyságát ASTM vagy EN standard szabályozza. Az optimális antimikrobiális hatékonyságú alkoholos kézbedörzsölő szerek általában 75-85% etanolt, izopropilalkoholt vagy n-propanolt, vagy ezek kombinációját tartalmazzák. A WHO által javasolt formula 75% v/v izopropanolt, vagy a 80% v/v etanolt tartalmaz. Hazánkban az alkoholos kézbedörzsölő szereknek OTH által kiadott engedéllyel kell rendelkezniük.
2. **Bőr tolerancia:** Bizonyított, hogy az alkoholos kézbedörzsölő termékek használatuk során az egészségügyi dolgozók bőrét nem sértik, irritálják. A WHO Protokoll-t adott közre „használatban levő alkoholos kézbedörzsölő szerek tolerálhatóságának és elfogadottságának kiértékelésére”, mely, mint referencia használható a már alkalmazott szerek, ill. a bevezetni tervezett szerek tolerálhatóságának és elfogadhatóságának mérésére.
3. **Betegellátási pont:** Az a hely, ahol egyidejűleg van jelen a beteg, az egészségügyi dolgozó és az ápolás/ellátás/gyógyítás aktusa, ahol érintkezés történik a beteggel és az őt körülvevő környezettel a betegzónán belül. A fogalom a szükséges kézfertőtlenítés elvégzésének tényleges helyét (ott, ahol az egészségügyi szolgáltatás ténylegesen megtörténik) ragadja meg. Azaz a kézfertőtlenítő szernek (lehetőleg alkoholos kézbedörzsölő szernek) ott kell rendelkezésre állnia, vagy a legkönnyebben elérhetőnek lennie, ahol a tényleges betegellátás történik. A kézfertőtlenítő szernek a betegzóna elhagyása nélkül (ideálisan kartávolságon belül, legfeljebb 2 m-en belül) kell elérhetőnek lennie.
4. **Tiszta, folyó víz:** A vízellátás olyan vezetékes vízzel biztosított, mely megfelel a biztonsági standardoknak. Ahol vezetékes víz nem biztosítható, ott is gondoskodni szükséges arról, hogy a kézfertőtlenítésre felhasznált víz megfeleljen a közegészségügyi előírásoknak. Hazánkban az egészségügyi intézményekben felhasznált víznek ivóvíz minőségűnek kell lennie. Az ivóvíz minőségű víz paramétereit szabvány határozza meg.
5. **Szappan:** Detergens-alapú termék, amely nem tartalmaz hozzáadott antimikrobiális szert, vagy kizárólag tartósítás céljából tartalmazhatja ezeket. Ezek különböző formában érhetők el, pl.: darabos szappan, törlő, lap, és folyadék.
6. **Infrastruktúra:** Idetartozik az épület, a felszerelés és azok a szükséges elemek/eszközök, termékek, amelyek szükségesek az optimális kézhigiénés gyakorlathoz az intézményen belül.

2. KÉPZÉS/GYAKORLATI OKTATÁS

Kérdés	Válasz	Pont
2.1. Az Ön intézményében		
2.1.a. Milyen gyakran szerveznek az egészségügyi dolgozók számára kézhigiénére vonatkozó gyakorlati oktatást (7) Egy válasz lehetséges	Soha	0
	Legalább egyszer	5
	Rendszeres gyakorlati oktatás orvosoknak, ápolóknak, vagy az intézmény minden foglalkozási kategóriájában (legalább évente).	10
	Kötelező gyakorlati oktatás minden munkavállaló számára belépéskor, majd folyamatosan működő gyakorlati oktatási rendszer (legalább évente).	20
2.1.b. Dokumentált-e, hogy minden dolgozó elvégezte a gyakorlati oktatást?	Nem	0
	Igen	20
2.2. Könnyen elérhetők a WHO által összeállított oktatási anyagok, vagy azzal egyenértékű tartalommal készült helyi oktatási anyagok?		
2.2.a „WHO Irányelv a Kézhigiénéről: Összefoglalás”	Nem	0
	Igen	5
2.2.b. Kézhigiénés Technikai Kézikönyv	Nem	0
	Igen	5
2.2.c. „Kézhigiéne: Miért, Hogyan és Mikor” brossúra	Nem	0
	Igen	5
2.2 d. „Kesztyű Használati Információ” szórólap	Nem	0
	Igen	5
2.3. Az intézmény alkalmaz megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakembert, aki képes a kézhigiénés program oktatására (8)?	Nem	0
	Igen	15
2.4. Az intézmény rendelkezik a kézhigiénés compliance megfigyelők gyakorlati képzését és validálását szolgáló, működő rendszerrel?	Nem	0
	Igen	15
2.5. Az intézmény rendelkezik a kézhigiéne oktatását célzó programokra elkülönített költségvetéssel?	Nem	0
	Igen	10
Képzés és gyakorlati oktatás, részösszeg		/100

7. Kézhigiénés gyakorlati oktatás: Különböző módszereket foglalhat magában, de alapvetően a WHO multimodális kézhigiénés fejlesztési stratégiáját kell közvetítenie. Az oktatás az alábbi témaköröket kell, hogy tartalmazza:

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések definíciója, morbiditása, mortalitása, a fertőzések egészségügyi és gazdasági terhei.
- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakori kórokozóinak főbb terjedési mechanizmusai.
- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése, a kézhigiéne kulcsszerepe az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésében.
- A kézhigiéne indikációi (a WHO kézhigiéne 5 momentuma).
- Helyes kézhigiénés technikák.

8. Megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakember: infektókontroll nővér; közegészségügyi-járványügyi felügyelő, megelőző vagy közegészségügyi-járványügyi, infektológiai szakképesítéssel rendelkező orvos, aki ismeri a kézhigiénére vonatkozó tudományos bizonyítékokon nyugvó helyes kézhigiénés gyakorlatot, és akinek meghatározott feladata a személyzet oktatása.

3. ÉRTÉKELÉS ÉS VISSZACSATOLÁS

Kérdés	Válasz	Pont
3.1. Van-e az intézmény osztályain rendszeres, legalább évente egyszer, kézhigiénés audit (infrastruktúra, kézhigiénés eszközök/szerek - szappan, alkoholos kézfertőtlenítőszer, papírtörölő- elérhetősége)?	Nincs	0
	Van	10
3.2. Értékelik-e (pl. oktatást követően) legalább évente egyszer a dolgozók ismereteit a kézhigiéne indikációiról és a kézhigiénés technikákról?		
3.2.a. a kézhigiénés indikációiról	Nem	0
	Igen	5
3.2.b. a helyes kézhigiénés technikákról	Nem	0
	Igen	5
3.3. A kézhigiénés compliance indirekt monitorozása		
3.3.a. Monitorozzák-e rendszeresen (3 havonta) az alkohol-alapú kézfertőtlenítők fogyasztását?	Nem	0
	Igen	5
3.3.b. Monitorozzák-e rendszeresen (3 havonta) a szappan fogyasztását	Nem	0
	Igen	5
3.3.c. Alkohol-alapú kézfertőtlenítő fogyasztás legalább 20l / 1000 ápolási nap?	Nem	0
	Igen	5
3.4. A kézhigiénés compliance direkt monitorozása Csak akkor töltendő ki, ha az intézményben képzett és validált kézhigiénés compliance-t megfigyelő működik.		
3.4.a. Milyen gyakran történik direkt kézhigiénés compliance mérés? Egy válasz lehetséges	Soha	0
	Rendszertelenül	5
	Évente	10
	Háromhavonta v. gyakrabban	15
3.4.b. A kézhigiénés compliance arány az intézményben: Egy válasz lehetséges	<=30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
	>=81%	30
3.5. Visszacsatolás		
3.5.a. Azonnali visszacsatolás. Van minden kézhigiénés compliance megfigyelés után azonnali visszacsatolás a dolgozók számára?	Nem	0
	Igen	5
3.5.b. Rendszeres visszacsatolás A kézhigiénés gyakorlatok adatainak rendszeresen (6 havonta) történő visszacsatolása a trendek bemutatása céljából:		
3.5.b.i. Dolgozóknak?	Nem	0
	Igen	7,5
3.5.b.ii. Intézmény vezetőinek?	Nem	0
	Igen	7,5
Értékelés és visszacsatolás, részösszeg		/100

4. EMLÉKEZTETŐK A MUNKAHELYEN

Kérdés	Válasz	Pont
4.1. Az alábbi poszterek (v. helyi hasonló tartalmú dokumentumok) ki vannak helyezve a munkahelyeken?		
4.1.a. Magyarázó poszter a kézhigiénés indikációkról (kézhigiéne öt momentuma)	Nincs kihelyezve	0
	Ki van helyezve néhány osztályon/kezelőben	15
Egy válasz lehetséges	Ki van helyezve több osztályon/kezelőben	20
	Ki van helyezve minden osztályon/kezelőben	25
4.1.b. Magyarázó poszter a helyes kézbedörzsölésről	Nincs kihelyezve	0
	Ki van helyezve néhány osztályon/kezelőben	5
Egy válasz lehetséges	Ki van helyezve több osztályon/kezelőben	10
	Ki van helyezve minden osztályon/kezelőben	15
4.1.c. Magyarázó poszter a helyes kézmosási technikáról	Nincs kihelyezve	0
	Ki van helyezve néhány osztályon/kezelőben	5
Egy válasz lehetséges	Ki van helyezve több osztályon/kezelőben	7,5
	Ki van helyezve minden mosdókagylónál minden osztályon/kezelőben	10
4.2. Milyen gyakran vannak átfogó ellenőrzések a poszterekkel kapcsolatban, hogy a rongálódásokat észleljék, a pótlásokat megtegyék?	Soha	0
	Legalább évente	10
Egy válasz lehetséges	Minden 2-3 hónapban	15
4.3. A fenti posztereken kívül használnak-e a kézhigiéne fejlesztésére más, rendszeresen aktualizált posztereket?	Nem	0
	Igen	10
4.4. Vannak-e kézhigiénés tájékoztató anyagok az osztályokon?	Nem	0
	Igen	10
4.5. Az intézményben használnak-e egyéb, a kézhigiéne fejlesztését célzó eszközöket pl.: képernyővédő, kitűzők, matricák, stb.	Nem	0
	Igen	15
Emlékeztetők a munkahelyen, részösszeg		/100

5. A KÉZHIGIÉNE FEJLESZTÉSÉT ELŐSEGÍTŐ, BIZTONSÁGOS SZERVEZETI KULTÚRA

Kérdés	Válasz	Pont
5.1. A kézhigiéne fejlesztésével és az optimális kézhigiénés gyakorlat bevezetésével megbízott, kijelölt csoport (team) az intézményben (10)		
5.1.a. Van kézhigiénés team ?	Nincs	0
	Van	5
5.1.b. Ez a csoport rendszeresen (legalább havonta) ülészik?	Nem	0
	Igen	5
5.1.c. A team rendelkezik meghatározott idővel az aktív kézhigiénés fejlesztési program lebonyolítására (tanítás, a kézhigiénés gyakorlatok monitorizása, új akciók szervezése)	Nem	0
	Igen	5
5.2. A team tagjai az intézmény olyan vezetői, akik elkötelezetten (verbális vagy írásos elkötelezés) támogatják az intézményi kézhigiéne fejlesztését ?		
5.2.a. fenntartó önkormányzat vezetője, gazdasági igazgató,	Nem	0
	Igen	10
5.2.b. Orvos igazgató	Nem	0
	Igen	5
5.2.c. Ápolási igazgató	Nem	0
	Igen	5
5.3. Az intézménynek van terve az évente megrendezésre kerülő kézhigiénés világnapra (május 5) vonatkozóan?	Nem	0
	Igen	10
5.4. Működik a „kézhigiénés kiválóságok” szakmánként történő kiválasztásának rendszere?		

5.4.a. "Kézhygiéne aktivista" cím (11)	Nem	0
	Igen	5
5.4.b. „Kézhygiénés példakép” (12)	Nem	0
	Igen	5
5.5. A betegek bevonása az intézményi kézhigiéne fejlesztésébe		
5.5.a. Informálják a betegeket a kézhigiéne fontosságáról? pl: szórólap	Nem	0
	Igen	5
5.5.b. Szerveztek programot a betegek számára?	Nem	0
	Igen	10
5.6. A kézhigiéne folyamatos fejlesztését támogató kezdeményezések közül az intézményben használatban vannak az alábbiak:		
5.6.a. internetes tananyag	Nem	0
	Igen	5
5.6.b. Kézhygiénés intézményi célok évente történő meghatározása,	Nem	0
	Igen	5
5.6.c. Helyi kezdeményezések, intézményi innováció	Nem	0
	Igen	5
5.6.d. kommunikációs lehetőségek: pl: intézményi hírlevél, klinikai megbeszélések	Nem	0
	Igen	5
5.6.e. személyi felelősség (13)	Nem	0
	Igen	5
5.6.f. kézhigiénés mentori rendszer (14)	Nem	0
	Igen	5
Szervezeti kultúra, részösszeg		/100

- 9. Kézhygiénés team:** A team összetétele változó. Leggyakrabban az infektókontroll csoport tagjaiból és az intézmény különböző osztályain dolgozó olyan személyekből áll, akiknek szerepe van/lehet az intézményi kézhigiéne fejlesztésében. A csoport rendszeresen találkozik különböző, kézhigiénével kapcsolatos témákban. Szervezi a kézhigiéne fejlesztésének intézményi programját, monitorozza a kézhigiénés compliance-t (direkt és indirekt módszerekkel), szervezi és lebonyolítja a kézhigiénével kapcsolatos oktatásokat, beszámol az intézmény vezetésének a program eredményeiről, a kitűzött cél eléréséről, kiszámítja az optimális kézhigiénés gyakorlat kialakításához szükséges forrásigényeket.
- 10. A kézhigiéne szószólója (aktivista):** Az a személy, aki ismerője és képviselője a megbiztonságnak, a kézhigiénés standardoknak, aki felelősen támogatja és hirdeti a kézhigiéne fejlesztését szolgáló programokat a saját osztályán.
- 11. Kézhygiénés példakép:** Az a személy, aki példát mutat, akinek a viselkedését utánozzák mások. A kézhigiénés példakép kézhigiénés compliance-a legalább 80%; ő emlékeztethet másokat a compliance betartására, és képes másokat a kézhigiéne öt momentumára megtanítani a gyakorlatban.

12. Személyes felelősségvállalás: intézkedések, melyek sarkallják az egészségügyi dolgozókat kézhigiéniával kapcsolatos saját viselkedésük megváltoztatására, pl. jelentés az osztályvezető vagy intézményvezető számára az adott dolgozó kedvezőtlen kézhigiéniás compliance-ára vonatkozóan, ennek lehetséges következményei.

13. Kézhigiéniás mentori rendszer: az új belépő egészségügyi dolgozót régi, kézhigiéniából képzett magas compliance-szal bíró egészségügyi dolgozó veszi pártfogásba és ismerteti meg vele a helyi kézhigiéniás gyakorlatot, követelményrendszert.

ÉRTÉKELÉS:

1. Adja össze az egyes kérdőívek részösszegeit!

Részek	Részösszeg
1. Infrastrukturális változtatások	
2. Képzés, gyakorlati oktatás	
3. Értékelés és visszacsatolás	
4. Emlékeztetők a munkahelyen	
5. A kézhigiéniát fejlesztését elősegítő biztonságos szervezeti kultúra	
Összesen	

2. Az összesített pontszám alapján határozza meg intézménye kézhigiéniás szintjét!

Ponthatárok	Kézhigiéniás szint
0 – 125	Nem megfelelő
126 – 250	Alap
251 – 375	Közepes
376 – 500	Haladó

3. Amennyiben az Ön Intézménye a kézhigiéniás haladó szinten van, próbálkozhat a „kézhigiéniás kiválóság” címet elnyerni, ehhez a „kézhigiéniás kiválóság kritériumai” című kérdőívet kell kitölteni.

4. Vizsgálja felül az értékelő táblázatok szerint, mely területeken szükséges fejleszteni a kézhigiéniát az intézményében! Készítsen akciótervet, figyelembe véve az értékelő táblázatok eredményét! Az értékelést tegye el, hogy az eredményeket összehasonlíthassa egy későbbi értékelés eredményeivel!

„Kézhygiénés kiválóság” kritériumai	Válaszok (karikázzon be egyét)	
Infrastrukturális változtatások		
Az optimális kézhigiénés gyakorlatok megvalósításához szükséges infrastruktúra- változások költséghatékonysági elemzése	Igen	Nem
Az intézményben a kézfertőtlenítés 80%-a alkoholos kézbedörzsölés	Igen	Nem
Képzés és gyakorlati oktatás		
Vállal-e a kézhigiénés team gyakorlati oktatást más intézmény dolgozói számára a kézhigiéne fejlesztése terén?	Igen	Nem
A helyi orvosi és ápoló képzési curriculum tartalmazza a kézhigiéne alapelveit.	Igen	Nem
Értékelés és visszacsatolás		
Az intézményben működik az egyes speciális egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések - pl.: <i>Staphylococcus aureus</i> véráramfertőzések, Gram-negatív véráramfertőzések, eszközhasználattal összefüggő fertőzések - surveillance-a?	Igen	Nem
Az intézményben működik surveillance az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulása szempontjából nagy rizikóval bíró ellátási területeken pl.: ITO, PIC	Igen	Nem
Az intézményben évente legalább egy alkalommal az egész intézményre kiterjedő prevalencia-vizsgálat történik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozóan.	Igen	Nem
Az intézmény vezetésének és az egészségügyi. dolgozóknak bemutatják az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések arányait, összevetve a kézhigiénés compliance eredményekkel?	Igen	Nem
Az optimális kézhigiénés compliance akadályainak, hibáinak valamint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések okainak strukturált kiértékelése, és az eredmények jelzése az intézményi vezetésnek?	Igen	Nem
Emlékeztetők a munkahelyen		
Van lehetőség a helyi egészségügyi dolgozók által megtervezett új kézhigiénés poszterek készítésére és bemutatására?	Igen	Nem
Vannak olyan poszterek, amelyek az intézményben készültek és melyeket más intézményben is használnak?	Igen	Nem
Az intézmény egyéb innovatív kézhigiénés emlékeztetőket fejleszt és tesztl?	Igen	Nem
A kézhigiéne fejlesztését elősegítő biztonságos szervezeti kultúra		
Van helyi kézhigiénés kutatási terv?	Igen	Nem
Aktív részvétel szakmai konferenciákon (előadások, poszterek). Kézhigiénés témájú közlemények?	Igen	Nem
Felkéri a betegeket arra, hogy emlékeztessék az egészségügyi dolgozókat a kézfertőtlenítés végzésére?	Igen	Nem
Oktatják a betegeket és látogatókat a helyes kézfertőtlenítésre?	Igen	Nem
Az intézmény részt vesz vagy támogatja a nemzeti kézhigiénés kampányt (ha van)?	Igen	Nem
A kézhigiénés kampány értékelésének eredményeit az intézmény beépíti, figyelembe veszi jövőbeli infekciókontroll programjának tervezésekor?	Igen	Nem
Az intézmény évente meghatározott konkrét célokat tűz ki a kézhigiénés compliance javítása érdekében	Igen	Nem
Az elmúlt évben az intézmény elérte a kézhigiénés compliance javítása érdekében kitűzött célt (amennyiben volt ilyen célja)?	Igen	Nem
Összesen	/20	

Az intézmény akkor érte el a „Kézhigiénés kiválóság” címet, ha kategóriánként legalább 1 igen válasz van, és az összes pontszám több mint 12.

Forrás: <http://www.WHO.int>

A tájkoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2011. április 18-24.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző megbetegedések** száma kismértékben csökkent az előző hetihez képest. A **salmonellosis** megbetegedések száma gyakorlatilag nem változott a 15. héthez viszonyítva, és alig volt kevesebb az előző év azonos hetében regisztrálnál, de negyedével meghaladta az ötéves medián értékét. A **campylobacteriosis** esetek száma kissé alacsonyabb volt az előző hetinél, ötödével kevesebb esetet regisztráltak, mint a tavalyi év azonos hetében. A legtöbb megbetegedést Budapesten és Győr-Moson-Sopron megyében jelentették.

Mérsékelten emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, de még így is közel 30%-kal kevesebb volt a 2010. év azonos hetében észleltnél. Az esetek halmozódása Budapesten és Tolna megyében volt a leginkább megfigyelhető, ahol a többi megyében jelentett esetek számának átlagánál négy-öttször több esetet regisztráltak. A jelentés írásáig az enteritis infectiosa esetek mindössze ötödében vált ismertté a kórokozó: a laboratóriumi vizsgálattal igazolt etiológiájú esetek több mint a felét ezen a héten is a **rotavírus**, harmadát a **calicivírus** tette ki, 12%-át **Clostridium difficile** okozta és 2 esetben **adenovírus** állt a megbetegedés hátterében.

A 16. héten az előző heti 16-ról 10-re csökkent az **új közösségi illetve területi gastroenteritis járványok** száma. 3-3 járvány Budapesten ill. Fejér megyében zajlott, 1-1 járvány kivizsgálására Baranya, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Tolna megyékben került sor. Négy járvány kórházban, kettő időotthonban, három közösségi és egy területi járvány pedig gyermekintézményben (bölcsődében, óvodában ill. általános iskolában) alakult ki. Az eddigi vizsgálatok három eseménynél a **calicivírus** kóroki szerepét igazolták, kettőben még csak valószínűsítették. A többi esemény etiológiája még ismeretlen.

A héten egy budapesti általános iskolában **ételfertőzés** következtében kialakult, **tömeges gastroenteritis-járvány** érdemel kiemelését. Az eddig összegyűjtött adatok szerint 276 fogyasztó közül április 13-14-én **58 fő** betegedett meg hasgörcs, többszöri hasmenés, elvéve hányinger, hányás, 2 esetben láz tüneteivel az április 13-án ebédre felszolgált sült hús és szaftjának fogyasztását követően. Székletvizsgálatra csak egy minta érkezett a laboratóriumba, melynek fakultatív patogének irányában történő vizsgálata még nem zárult le. Az étkeztetést végző főzőkonyha további négy intézményt látott el (főzési adagszám 730), de azokban az ételt hőkezelést

követően szolgálták fel, így ott megbetegedések nem történtek. Az érintett tálalókonyháról az ebéd egy részét visszaküldték, mert a húshoz biztosított saft érzékszervileg kifogásolt volt. Az MgSzH előzetes tájékoztatása szerint a kifogásolt étel mintái **B.cereus** és **C.perfringens** szempontjából gyanúsak minősülnek. A tálalókonyhai dolgozók székletmintája és a tálalókonyhai törlékminták élelmiszerbakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel zárult. A járvány terjedési módjának igazolását célzó statisztikai elemző vizsgálat még folyamatban van.

Kiemelendő továbbá egy Somogy megyei **családi botulizmus-járvány**, melynek során egy négyfős család 3 tagja botulizmus gyanújával (szédülés, kettős ill. homályos látás, szájszárazság, nyelési nehézség tünetekkel) került kórházba. A mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálat a klinikai gyanút megerősítette. A család egy ismerőstől kb. 5-6 kg nyers füstölt sertés-szalonnát, sonkát és vesepecsenyét kapott, melyből a megbetegedettek nyersen is fogyasztottak. A család negyedik tagja csak hőkezelés után evett belőle, ő nem beteg. Máshonnan származó, gyanúsítható élelmiszert nem fogyasztottak. A húst ajándékozó család elmondás szerint a termékeket a kaposvári piac előtti parkban egy férfitől vették, és ők csak hőkezelés után fogyasztottak belőle, így a négy családtag közül senki nem lett beteg. Az ÉTBI laboratóriuma szerint a betegek háztartásában talált nyers sonkából és a vesepecsenyéből vett mintában **botulinum-toxin** jelenléte valószínűsíthető.

Az **akut vírushepatitis**-ek száma alig változott az előző hetihez képest, és nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában észlelttől sem. Egy-egy esetért a **HBV** illetve **HEV** vírus volt a felelős, 4 esetben az etiológiát még nem sikerült igazolni.

A légúti fertőző betegségek közül az előző hetivel közel azonos számú **scarlatina** megbetegedést jelentettek, az esetek száma nem tért el jelentősen a 2005-2009-es évek azonos hetét jellemző középértéktől sem. A **varicella** esetek száma mind a megelőző héthez, mind a korábbi évek azonos hetét jellemző értékekhez viszonyítva harmadával csökkent. **Morbilli** megbetegedést nem regisztráltak. Egy-egy **pertussis** ill. **rubeola**, továbbá két **parotitis epidemica** megbetegedés gyanúját jelentették, e betegségek járványügyi helyzete nem különbözött a korábbi évek azonos időszakában jegyzettől.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában tíz **gennyes meningitis** került a nyilvántartásba, közülük két, márciusban, Vas megyében előfordult megbetegedésben **C szerocsoportú Neisseria meningitidis**, valamint egy kétéves, a betegség ellen oltott gyermek esetében nem tipizálható **Haemophilus influenzae** kóroki szerepe igazolódott, a többi betegnél még nem ismert az etiológia.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)

Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

16/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.04.18 - 2011.04.24.)

Betegség Disease	16. hét (week)			16. hét (week)		
	2011.04.18 - 2011.04.24	2010.04.19 - 2010.04.25	Medián 2005-2009	2011.	2010.	Medián 2005-2009
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	* 1	-
Botulizmus	-	-	°	-	-	°
Salmonellosis	73	77	59	906	# 981	1019
Dysentheria	1	1	1	14	# 19	18
Dyspepsia coli	-	2	-	7	9	9
Egyéb E.coli enteritis	1	-	-	27	12	13
Campylobacteriosis	78	98	61	# 1248	# 1541	1109
Yersiniosis	1	-	-	31	# 33	16
Enteritis infectiosa	1033	# 1444	903	# 17418	#15136	13410
Hepatitis infectiosa	6	5	6	# 104	111	152
AIDS	2	-	-	14	8	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	-	3	3
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	1	21	6
Scarlatina	98	79	100	1367	1068	1740
Morbilli	-	-	-	-	-	3
Rubeola	1	-	-	3	8	6
Parotitis epidemica	2	1	2	23	25	41
Varicella	980	1460	1489	19891	16308	22779
Mononucleosis inf.	25	30	21	350	456	334
Legionellosis	-	1	-	9	52	8
Meningitis purulenta	10	5	5	110	# 63	94
Meningitis serosa	-	2	1	20	18	17
Encephalitis infectiosa	1	2	2	24	22	29
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	9	11	8
Lyme-kór	5	6	3	100	121	65
Listeriosis	-	-	-	3	1	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	-	1	2	7
Ornithosis	-	-	-	2	-	5
Q-láz	-	1	1	17	12	5
Tularemia	-	-	-	14	5	9
Tetanus	-	-	-	1	1	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	# 7	3
Malária	-	-	-	# 2	* 2	3
Toxoplasmosis	2	1	2	# 54	38	38

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(°) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2011.04.26.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

16/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.04.18- 2011.04.24.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentéria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidémica
Budapest	9	-	14	158	1	20	138	2	-	1	-
Baranya	5	-	5	46	-	5	41	2	-	-	-
Bács-Kiskun	3	--	1	57	-	2	28	1	-	-	-
Békés	4	-	4	42	-	1	37	1	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	2	-	2	42	1	3	72	2	1	1	-
Csongrád	4	-	7	31	-	-	14	-	-	-	-
Fejér	4	-	1	68	-	4	54	3	-	-	2
Győr-Moson-Sopron	10	-	11	37	-	10	60	1	-	1	-
Hajdú-Bihar	2	1	7	35	1	17	92	1	1	-	-
Heves	3	-	4	33	-	1	30	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	2	44	1	6	58	2	2	-	-
Komárom-Esztergom	8	-	1	39	-	7	37	-	-	-	-
Nógrád	1	-	1	22	1	1	2	-	-	1	-
Pest	6	-	7	45	-	7	106	1	1	-	-
Somogy	3	-	3	51	1	1	41	-	-	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	1	16	-	-	40	-	-	-	-
Tolna	3	-	2	117	-	2	33	-	-	-	-
Vas	-	-	2	49	-	3	2	1	3	-	-
Veszprém	1	-	1	54	-	3	73	6	2	-	-
Zala	1	-	2	47	-	5	22	2	-	1	-
Összesen (total)	73	1	78	1033	6	98	980	25	10	5	2
Előző hét (previous week)	72	-	87	937	9	100	1402	24	7	6	5

(+) Előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2011.04.26.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsag@oek.antsz.hu

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:
dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)