

Tíz év múltán – Az IME a nozokomiális fertőzésekkel szemben

Ten Years After – IME versus healthcare associated infections

Dr. Barcs István, IME rovatvezető

Az IME – A kórházi vezetők szaklapja immáron tíz éve indította infektókontroll rovatát és azóta évente rendez tematikus konferenciákat az egészségügyi ellátással kapcsolatban fellépő fertőzések nyomon követhetőségének, megelőzésének, és a megelőző tevékenység kiterjesztésének kérdéskörében. A X. jubileumi konferencia ezúttal a betegbiztonsággal egészült ki, így vált teljessé a betegek biztonságos gyógyulásának és egészségük megőrzésének biztosítása. Az elmúlt tíz esztendő törekvéseit tekinti át ez az írás.

TÍZ ÉVE TÖRETTLEN ÚTON A FERTŐZÉSEK ELLEN

A hetvenes évek felnőttkor felé igyekvő ifjúságaként rajongtunk az akkor még progresszív beatnek nevezett rockzenéért, és ezen belül például a Ten Years After nevű brit bandáért. Akik a névválasztásukkal azt is sugallták, hogy tíz évvel előzik meg a világot. Visszatekintve nem is tévedtek nagyot.

Tíz év hosszú idő. Az a zenében, a társadalomban, a tudományban, és egy folyóirat életében is az. Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja indulása óta vállalja azt a sokszínűséget, amivel az egészségügy ellátórendszer minden szereplőjéhez – tehát nem csupán a felsővezetőkhez – továbbítja az egyes szakmai területek újdonságait. Ebből a hitvallásból fakadóan nyitott az egészségügyi ellátással összefüggésbe hozható fertőzések irányába is. Előbb 2012-ben útjára indítottuk az infektókontroll rovatot, majd október 25-én már meg is rendeztük az I. IME Országos Infektókontroll Konferencia és Továbbképzés című rendezvényünket. Tíz év múltán érdemes visszatekinteni a megtett útra, a célkitűzések változására, az elért eredményekre.

A BŐRTŐL A LÉLEKIG

A korábbi gyakorlat egyenlőségjelet tett az infektókontroll és a kórházhigiéne, ahogy a kórházi fertőzések és a higiénés rendszabályokkal elkerülhető műhibák közé is. Ezt a gondolkodást tükrözte a közvélemény és a különböző „halálgár” kampányok is. Érthető az az elvárás, hogy ha valaki kórházba kerül, akkor ott őt gyógyítsák, és közben ne betegedjen meg. Egészségesen gyógyuljon (meg) egy egészséges betegellátó rendszer keretei között.

Mi a fertőzésekkel szembeni harc, elsősorban a megelőzés minden részletét igyekeztünk rendszerbe foglaltnak tárgyalni, legyen színhelye a háziorvosi rendelő, a műtő, az intenzív ápolási osztály, a bentlakásos intézmény. A kiindulási alap az, hogy a fertőzéseket mikroorganizmusok okozzák,

ezért nem lehet egyetlen (vagy csak néhány) szakterületre leszűkíteni a velük szembeni harcot. Ugyanúgy részese ennek a megelőzés és felügyeletet megszervező, irányító és levezető járványügyi/közegészségügyi apparátus, mint a színvonalas és helyes szemléletű laboratóriumi diagnosztika (a hiedelemmel szemben nemcsak a mikrobiológiai, hanem a partnerként tekintett klinikai laboratórium is), a védettségről felvilágosítást adni hivatott immunológus és az azt megalapozni képes oltási szakember is [1].

A fertőzés ugyanúgy jön létre és zajlik területen, mint kórházban: egy fogékony szervezet találkozik egy virulens kórokozóval olyan mennyiségével, ami őt adott pillanatban megbetegíteni képes, legyűri aktuális ellenálló képességét. Ebből következik, hogy infektológus kihagyásával infektókontrollról beszélni nem lehet. Elsőként álltunk ki a mellett, hogy az infektókontroll a nővérpulton túl kezdődik [2]. Ahogy bármilyen betegség kezelésekor az „illetékes” specialista mellett szükséges (lehet) más szakmabéli konzultáció kérése, úgy ez a fertőzések esetén természetes. Egy helyi vagy többszervi fertőzés kiindulása vagy jelzésként megjelenő következménye lehet egy bőrgyógyászati vagy fogászati megbetegedés is. Mivel a fogékonyságot igen nagy mértékben növeli a stresszhelyzet, a mentális állapot, pszichológus-pszichiáter bevonása is szükségessé válhat a gyógyítást vagy megelőzést segítőként.

Jól tudjuk, és hirdetjük, hogy a fertőzés és a járvány között a különbség mennyiségi. Éppen ezért a diagnosztika is azonos módszereket használ. A „klinikai” és „járványügyi” mikrobiológia átfedek egymást. A fertőzések megelőzése pedig mindkét vonatkozásban azonos: defenzív és offenzív, azaz igyekszik elkerülni a megfertőződést vagy annak terjedését (maszk, kézmosás, fertőtlenítés, karantén stb.), illetve aktívan lép fel ellenük védőoltással, csökkenti a fogékonyak számát. Mintavételezéssel, teszteléssel azonosítja a kórokozót, a fertőzött vagy kontakt személyt, a fertőzési láncot, és célzott terápiás lehetőséget nyújt.

AZ ELMÚLT TÍZ ÉV

Tíz év alatt, csak felsorolásképpen, foglalkoztunk a régmúlt idők járványaival, a föld alól vagy a sírboltokból előkerülő leletek üzenetével, az utazások és népmozgások járványügyi vonatkozásaival, meghívtunk egészségügyi jogászokat, hogy az oltásmegtagadás vagy éppen a kártérítési perek gyakorlatáról, jogi vonatkozásairól tájékoztassanak, érintettük az állampolgári jogok és kötelességek összhangját. Mindezt természetesen a klasszikus kórházhigiéne és a járványtan eszköztárának és új lehetőségeinek hangsúlyos bemutatása mellett. Tudatosan vállaltuk a tudományos konferencia és a

tudományos színvonalú továbbképzés összehangolását, orvosok és szakdolgozók számára egyaránt.

Elsőként vezettük be a centripetálisan, a beteg felé irányuló tevékenységek összhangjából felépülő infekciókontroll fogalmát [3]. Folyóiratunknak 2018-ban infekciókontroll különszáma jelent meg. Konferenciáink kiemelt témái között szerepelt többek között a Semmelweis-émlékév, a COVID-19 járvány, a mikrobiológiai diagnosztika szerepváltása, az antibiotikum-rezisztencia terjedésének visszafogása, a felsőfokú oktatás előtt álló feladatok, az oltásellenesség, a műtéti sebfertőzések megelőzése, a kórházi takarítás dilemmái, a véráramfertőzések, a kézhigiénés gyakorlat, a határokon átívelő járványok, a neonatális fertőzések...

EGÉSZSÉGPOLITIKA

Rendezvényeinket évről évre nagy figyelem kíséri. Ezt jelzi többek között, hogy 2013-ban az Emberi Erőforrás Minisztérium jelenlévő osztályvezetője megkért, hogy állítsunk össze egy javaslati listát a fertőzések visszaszorítását és a betegbiztonság növelését szolgáló intézkedésekre. Ezek közül az infektológia kötelező oktatása megvalósult a legnagyobb orvosegyetemen is, a többi javaslat teljesüléséről nincs tudomásunk.

Javasoltuk, hogy az infekciókontrollra vonatkozó szabályozások döntés-előkészítő folyamataiba vonjanak be minden érintettet (infektológus szakorvos, preventív medicina, klinikai mikrobiológus, gyógyszerész és szakmai szervezetet), kihagyással ne születessen semmilyen intézkedés vagy jogszabály; a mikrobiológiai diagnosztika korlátozások nélküli elérhetőségének megteremtése; az infektológia kötelező tárgyként oktatása; az infektológiai továbbképzések kötelezővé tétele minden orvos és egészségügyi dolgozó számára; az infekciókontroll stratégiai programjának kidolgozása és elmulasztásának szankcionálása; lakossági ismeretterjesztés (felvilágosító kampányok) a fertőzések mibenlétéről, az antibiotikumokról és a védőoltások rendszerének megőrzéséről.

Szintén jelentős elismerés, hogy az IME szerkesztőségének két tagja, Vokó Zoltán és Barcs István is tagja volt annak a munkacsoportnak, amelyik az EMMI egészségügyi államtitkárságának felkérésére elkészítette Magyarország új, Nemzeti Népegészségügyi Program 2016-2030 című munkaanyagát. A WHO a stratégiai tervet a BCA 2018-2019 alprogramjában rögzített „nemzeti népegészségügyi stratégiai tervet elkészítése” feladat teljesítéseként elfogadta.

Néhány részlet a program Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja c. fejezetéből:

- A bejelentésre kötelezett fertőzések körének bővítése (pl. calicivírus), a bejelentés elmulasztásának szankcionálása (kórházi fertőzések).
- A járványügyi mikrobiológiai hálózat visszaállítása legalább megyei szintű intézetek létrehozásával.
- A kórházakban a magas színvonalú diagnosztika időkorlátozás nélküli biztosítása az intézményen belül.

- Betegágy melletti, infektológus által vezetett infekciókontroll általánossá tétele mikrobiológus részvételével.
- Az egészségügyi dolgozók biztonságának fokozása a szűrő- és vágóeszközök bejelentési kötelezettségével, az ezzel összefüggő fertőzések felderítésével és megelőzésével.
- Központilag szervezett felvilágosító kampányok a közmédiával történő vezetéssel a fertőző betegségekről, a járványokról, az antibiotikum-alkalmazásról, a rezisztencia terjedéséről rövid, közérthető megfogalmazásban, népszerű formában.
- Hatékony fellépés az oltásmegtagadásra biztatókkal szemben, érvényt szerezve a közösségi érdek elsőbbségének.
- Az importált fertőző betegségek elleni hatékony védekezés, valamint a terjedés megakadályozása érdekében a hatóságoknak, illetve az egészségügyi szolgáltatóknak folyamatos készségi állapotban kell lenniük.
- Folyamatosan fenn kell tartani a kiváló átoltságot ahhoz, hogy az importált eseti fertőzések ne válhassanak járvány kiindulási pontjává, a világban előforduló kedvezőtlen járványügyi jelenségek ne veszélyeztethessék eddig elért eredményeinket.
- Az oltási fegyelem betartása, valamint a bevándorlók oltottságának ellenőrzése.
- A kötelező védőoltások körének bővítése, pl. meningococcus, varicella elleni védőoltás bevezetése, nonavalens oltóanyag formájában a HPV oltás kiterjesztése 12. életévkor betöltött fiúkra is.
- Az influenzajárványok, illetve a szövődényes megbetegedések megelőzése érdekében a 65 éven felüliek körében elérni a WHO által ajánlott 75%-os átoltsági arányt, illetve növelni az átoltságot az egészségügyi dolgozók körében [4].

HITELES ÉS ÉRTHETŐ MEGSZÓLALÁS

Folyóiratunk célja, hogy tudományos igénnyel megfogalmazott közléseit a szakmai közönség mellett eljuttassa a szélesebb közönséghez is. Ennek az igénynek eleget téve indítottuk a Közérthető-N rovatot, mely elsődleges célja a betegségek okainak, természetének, megelőzésének alapjait eljuttatni azokhoz, akikről az egészségügy szól, a lakosság nem szakértő részéhez. Akik feje felett szokott zajlani a kommunikáció szakma és civil érdekképviseletek között [5]. Természetesen elvárható, hogy ha valaki betegen kerül az egészségügyi ellátó rendszer valamelyik állomására, onnan mihamarabb gyógyultan távozzon, ne érje őt az ápolás során sem fertőzés, sem bármilyen ártalom, ne tűnjenek el értékei, méltóságán ne essék csorba, és emberséges bánásmódban részesüljön. Ennek az elvárásnak továbbgondolása lenne, hogy ha valaki fertőzést kap ott, ahol neki meggyógyulni kellene, azért a kórház, az egész rendszer felelős. Ha a fertőzés következménye halál vagy maradék károsodás, akkor különösen.

Időről időre felbukkan a magyar médiában (is) az a csúsztatás, miszerint többen halnak meg kórházi fertőzés miatt,

mint közúti balesetben. Most, a koronavírus-járvány negyedik hullámának beköszöntekeor is felmelegítették ezt az állítást [6], amivel szemben az IME hasábjain szegeztek szembe érveinket [7]. A valóság az, hogy a bejelentési rendszer hiányosságai miatt a kórházi (egészségügyi ellátás nyomán fel-lépő) fertőzések pontos számát nem ismerjük, emiatt az ezzel összefüggő haláleseteket sem, de azok, a világ szinte valamennyi országához hasonló módon minden bizonnyal magasabbak a pontosan ismerhető közúti balesetekénél [8]. Ennek az a legfőbb oka, hogy kórházba, orvosi ellátásra beteg emberek kerülnek, akik állapotukból következően sokkal inkább elesettek, érzékenyek, könnyebben fertőződnek is meg bármilyen mikroorganizmustól, mint az egészséges, ezért aktuálisan nem megterhelt immunrendszerű átlagos embertársaink. Mint ahogy a közúti forgalomban is egészséges, azaz jó műszaki állapotú, forgalmi engedéllyel rendelkező gépjárművek vesznek részt, nem a műszaki hibás vagy elhanyagolt állapotúak, amelyekkel baleset nagyobb számban fordul elő [7].

Az említett állítás egyébként az angolszász országok sajtójában bukkant fel először, az egészségügy kapcsán indított politikai kampány elemeként, és a szakmai alapokat ott is nélkülözte (1. ábra) [9].

Az IME mindig törekedett a sokszínűsége. Nyomatásban megjelent írásainkban és konferenciáinkon is törekedtünk arra, hogy minden nézet képviselőit megszólaltassuk. Így az infektókontroll témájában a hivatalos véleményt képviselő járványügyi és népegészségügyi szakemberek, a hivatalos szervezetek munkatársai mellett vagy akár ellenében mindig szót kaptak a közkórházak és egészségügyi ellátórendszerek, az érdekképviseletek, nem kormányzati szervezetek is, és törekedtünk a vélemények ütköztetésére.

TÖVISKORONA

2019 vége óta zajlik a világjárvánnyá kiteljesedett koronavírus-járvány. Ez évi, jubileumi infektókontroll konferenciánk teljesen természetes módon ezen téma köré szervező-



1. ábra
Brit újságok címlapjai a kétezres évek elejéről

dött. Meghallgathattuk a WHO vezérigazgató-helyettesét, a hazai népegészségügy előtt álló feladatok megvalósításának lehetőségeit, megszólaltattuk a járványügyi és higiénés szakembereket, gyermekgyógyászt, sürgősségi és intenzív orvosot, oltási szakembert, háziorvosot és sportorvosot, informatikust és egészségügyi jogászt. Mikrobiológusok világították meg, mitől is különösen veszélyesek az RNS vírusok, és hogyan lehet vírusokat a gyógyítás szolgálatába állítani. Külön szekciók foglalkoztak az antimikrobás szerek alkalmazási protokolljaival és a COVID-osztályok vezetési jógyakorlataival.

I'd love to change the world, but I don't know what to do – énekelte a Ten Years After 1971-ben. Mi, az IME infektókontroll csapata nem akarjuk a világot megváltoztatni, de segíteni akarjuk a fertőzések és járványok leküzdésében. Ezt úgy kívánjuk szolgálni, hogy szakértők tudását, hiteles megszólalók szavát továbbítjuk a szakmai körökhöz, és a sajtón keresztül az olvasók népes táborához. Folytatva az alapító laptulajdonos, Tamás Éva örökségét, az Interdiszciplináris Magyar Egészségügy szolgálatát.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Barcs I: Katasztrófa vagy stratégia? IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja, 2012, 11(6), 27-30.
- [2] Ortutay A, Kovács G, Szűcs R, Marjanek Zs, Szeke-ressy Zs, Barcs I: Valós idejű infektókontroll. IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja, 2016, 15(3), 12-16.
- [3] Barcs I: Honnan hová? Kikkel és Kikért? IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja, 2018, 17(4), 10-13.
- [4] Barcs I, Homor Zs, Szilágyi E, Kelemen E, Melczer Zs: Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja. In: Ádány R (szerk.): Nemzeti Népegészségügyi Program 2016-2030 – szakpolitikai stratégiai tervezet. Népegészség-ügy, 2018, 52(4), 3140.
- [5] Barcs I: Közérthető-N. Rovatindító. IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja, 2014, 13(9), 29. <https://www.imeonline.hu/tmp/bf4c66a0b97be6e73846d1ec271adc4a.pdf>
- [6] Vajó Z: Kit fenyeget a kórházi fertőzés, és mit tehetünk ellene? Index, 2021. szept. 27, <https://index.hu/tech-tud/2021/09/27/mit-kell-tudnunk-a-korhazi-fertozesekrol>
- [7] Barcs I: Csakis a szintiszta igazat – Nozokomiális fertőzések. IME – Az Egészségügyi Vezetők Szaklapja, 2018, 17(1), 24-28.
- [8] Kliff S: Study: medical errors are the third biggest cause of death in America. Vox, 2016. máj. 3, <https://www.vox.com/2016/5/3/11579974/medical-errors-death-harm>

[9] Maródi Cs: Hatékony infekció prevenció és kontroll – a betegagy köré felépített modell, VI. IME Infekciókontroll

Továbbképzés és Konferencia előadása, 2017. október 18.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Barcs István az ELTE Természettudományi Karán kapott biológus diplomát 1980-ban. A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1984-ben orvosi biológiai doktor címet, a Magyar Tudományos Akadémián az orvostudomány kandidátusa fokozatot szerzett 1995-ben. Az orvosi mikrobiológiához kapcsolódó területeken dolgozott, a Fővárosi László Kórházban 1987-ig, az Országos Bőr- és Nemi-

kórtani Intézetben 1987-88 között, az Országos Közegészségügyi Intézet Fágkutató Osztályán 1988-tól 1995-ig. A Központi Honvédkórház Mikrobiológiai Laboratóriumának (1996), majd a Fővárosi Bajcsy-Zsilinszky Kórház Klinikai Mikrobiológiai Laboratóriumának (1999) megszervezője és első osztályvezetője. A Semmelweis Egyetem Központi Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Laboratóriumának vezetője 2009-ig. A SE Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékének éléről vonult nyugállományba 2020-ban.

Interpol-protokoll alapján tartottak áldozatazonosító képzési gyakorlatot a Semmelweis Egyetemen

Katasztrófákat, tömegszerencsétlenségeket követő áldozatazonosítási tréninget (Disaster Victim Identification, DVI) tartottak a Semmelweis Egyetemen a Nemzeti Nyomozóirodával közös szervezésben. A gyakorlaton – melyet az Interpol által kidolgozott egységes protokoll alapján szerveztek meg – több terület szakemberei (orvosszakértők, fogorvosok, bűnügyi helyszínelők, rendőrségi nyomozók) vettek részt, akiket az alkalomból Dr. Alpár Alán nemzetközi képzésekért felelős rektorhelyettes köszöntött.

Az áldozatok azonosítása tömeges katasztrófákat követően az igazságügyi orvostudomány egy nagyon speciális területe, amely országonként csak kevés, de speciálisan képzett szakembert igényel, éppen ezért nemzetközi szinten, az Interpol koordinálásában és protokollja alapján történik az oktatásuk. „Örülök, hogy a Semmelweis Egyetem otthont adhat ennek a nemzetközi képzésnek és biztos vagyok benne, hogy egyetemünk és az Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet kitűnő helyszín ahhoz, hogy tudásukat bővítsék ezen a területen” – fogalmazott dr. Alpár Alán nemzetközi képzésekért felelős rektorhelyettes a háromnapos képzés indulása alkalmából.

A képzésen első alkalommal részt vevő mintegy két tucatnyi szakembert dr. Törő Klára, az intézet igazgatója köszöntötte az egyetemen, majd Howard Way, az Interpol DVI képzésvezetője, valamint Mark Mülder, az Interpol DVI műveleti egységének koordinátora szóltak röviden a megjelentekhez. Howard Way felidézte, hogy ez a második ilyen képzés Magyarországon, az elsőt 2018-ban került sor, szintén a Semmelweis Egyetem közreműködésével. „Nem sokkal ez után, 2019 elején történt a dunai hajószercsétlenség, ahol az itt szerzett tudást a gyakorlatban is hasznosítani kellett. A visszajelzések alapján a képzésen résztvevők nagyon sokat tudtak hozzáadni az akkori tragédia áldozatazonosítási munkálataihoz” – mutatott rá Howard Way. Hozzátette, hogy Magyarország sokkal felkészültebb ezen a területen a képzéseknek köszönhetően, amelyek reményeik szerint a jövőben is folytatódnak.

A Rendőrségen belül működő Magyar Áldozatazonosító Szolgálat (DVI Hungary) a tömegszerencsétlenségeket követő áldozatazonosítási munkával, az úgynevezett DVI-tevékenységgel foglalkozik, melyen belül PM (post mortem, azaz a holttestek részletes dokumentálása) és AM (ante mortem, azaz a vélhetően érintett személyek adatainak, minták felvétele csaldától, ismerősöktől) csapatok is vannak. A DVI az Interpol egyik állandó bizottsága, egyben a nemzetközi áldozatazonosítási protokoll, módszertan neve is. A mostani, háromnapos elméleti és gyakorlati képzés során a résztvevők beállított külső bűnügyi helyszínen, illetve a Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetének (IBOI) bonctermében ismerhették meg és gyakorolhatták a tömeges áldozatazonosítás egyes munkafázisait. A gyakorlat során a szakértői vizsgálatok holttestek nélkül, élő személyeken történtek. A képzés résztvevői nemzetközi DVI munkára jogosító tanúsítványt kapnak. A Semmelweis Egyetem egyrészt a gyakorlat helyszínét adta, illetve saját munkatársaink is részt vettek a képzésben hallgatóként, emellett a képzés szervezésében is aktívan közreműködtünk és az orvosszakmai háttérrel biztosítottuk – mondta lapunknak dr. Magyar Lóránt, az IBOI DVI felelőse. A gyakorlaton résztvevők között voltak a Semmelweis Egyetem, a Nemzeti Nyomozóiroda, a Magyar Rendőrség, és a Nemzeti Szakértői és Kutató Központ (NSZKK) munkatársai.

Deme Tamás