

KÉZHIGIÉNE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN (WHO IRÁNYELV)

EPINFO 2006; 30:377-384

A WHO által meghirdetett „Világszövetség a biztonságos betegellátásért (World Alliance for Patient Safety)” program egyik fő elemét alkotó „Felhívás a betegellátás globális biztonságáért” (Global Patient Safety Challenge) nevű alprogramja a **„Tiszta betegellátás – biztonságosabb betegellátás”** (Clean Care is Safer Care) szlogent választotta mottójául, és jelentős figyelmet fordít az egészségügyi kézhigiénés standardok és gyakorlatok javítására, valamint ezek sikeres bevezetésének támogatására. Ezen alprogram részeként került kidolgozásra a **„Kézhigiéne az egészségügyi ellátásban”** irányelv, melynek bevezetését a WHO szorgalmazza a tagállamokban.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének és felügyeletének az egyik legfontosabb eleme a kézhigiéne, de ennek elvárt minőségű biztosítása összetett és nehéz feladat. A „kézhigiéne az egészségügyi ellátásban” című WHO irányelv olyan ajánlásokat fogalmaz meg, melyek **bármilyen, egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos helyzetben használhatók.**

A WHO irányelvben szereplő ajánlásokat a CDC/HICPAC (Healthcare Infection Control Practises Advisory Committee of the Centers for Disease Control and Prevention) irányelve osztályozó rendszerének átdolgozásával, a tudományos bizonyítékok rangsorolását figyelembe véve, az alábbi módon kategorizálták:

- **1A osztály:** Az ajánlás bevezetése nyomatékosan ajánlott; kísérleti, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálatok erősen alátámasztják.
- **1B osztály:** Az ajánlás bevezetése nyomatékosan ajánlott; néhány kísérleti, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat, valamint szilárd elméleti elemzés támasztja alá.
- **1C osztály:** Az ajánlás bevezetése szükséges, mint szövetségi/állami előírás vagy szabvány.
- **II osztály:** Az ajánlás bevezetése javasolt; klinikai vagy epidemiológiai vizsgálatok, elméleti elemzés, vagy szakértői bizottság konszenzusa támasztja alá.

1. A kézmosás és kézfertőtlenítés indikációi

- A) **Szappannal és vízzel** történő kézmosás szükséges fehérje természetű vagy egyéb látható szennyeződés, vérrel vagy testváladékkal történt látható szennyeződés esetén, illetve ha spóráképző baktérium expozí-

ciójának gyanúja vagy ténye merül fel (IB), valamint WC használata után (II).

B) Elsősorban **alkoholos kézfertőtlenítő szer** rutinszerű alkalmazása ajánlott a C) pontban alább felsorolt minden egyéb klinikai szituációban, látható szennyeződés *hiányában* (IA). Alternatív lehetőség a szappannal és vízzel történő kézmosás (IB).

C) **Higiénés kézfertőtlenítés** szükséges:

- pácienssel való direkt kontaktus előtt és után (IB);
- kesztyű levétele után (IB);
- betegellátás közben, invazív eszköz érintése előtt (kesztyűhasználatától függetlenül) (IB);
- vérrel vagy testváladékkal, nyálkahártyával, sérült bőrrel való érintkezés, illetve sebkötözés után (IA);
- betegellátás közben, ha szennyezett testrészről tiszta testrészre térünk át (IB);
- a páciens közvetlen közelében lévő tárgyakkal (beleértve az orvosi eszközöket is) való érintkezés után (IB);

D) Hagyományos vagy fertőtlenítő szappannal és vízzel történő kézmosás vagy alkohol-alapú szerrel való kézbedörzsölés szükséges gyógyszerrel történő érintkezés illetve ételkészítés előtt (IB).

E) Alkoholos kézfertőtlenítő szer és fertőtlenítő szappan együttes használata kerülendő (II).

2. A kézhigiéne kivitelezése

A) A gyártó által megjelölt mennyiségű szert oszlassuk el a kezek teljes felületén, majd dörzsöljük el, amíg megszárad. (Dörzsöljük egymáshoz két tenyerünket, majd jobb tenyerünket összefűzött ujjakkal a bal kéz háthoz, és fordítva, ezután a tenyereket összefűzött ujjakkal egymáshoz, majd az ujjak hátoldalát az ellentétes kéz tenyerébe, két kezünk összezárt ujjait egymásba akasztva. Ezután körkörös mozdulatokkal dörzsöljük jobb tenyerünkkel körülölelt bal kezünk hüvelykujját, és fordítva, majd jobb tenyerünkbe zárt bal kézujjainkat, előre és hátrafelé, majd fordítva.) Száradás után kezünk biztonságos (IB). (20-30 másodperc.)

B) Szappannal és vízzel történő kézmosásnál nedvesítsük be a kezeket vízzel, majd a kéz teljes felületének befedéséhez szükséges mennyiségű szert juttassunk a kézre. Körkörös mozdulatokkal erőteljesen dör-

zsöljük el a szert mindkét tenyéren, az egymásba fűzött ujjakon, a kéz teljes felületén az előző pontban részletezett módszerrel. Öblítsük le a kezünket vízzel, majd alaposan szárítsuk meg egyszer használatos törölközővel. Tiszta folyóvizet használjunk minden esetben, amikor lehetséges. A csap elzárásához használjunk törölközőt (IB). (40-60 másodperc.)

- C) Győződjünk meg arról, hogy a kezek szárazak. Olyan módszert használjunk, mely nem szennyezi újra a kezeket. Győződjünk meg arról, hogy minden törölközőt csak egy ember és csak egyszer használ (IB). Kerüljük a forró víz használatát, mivel ismételt forróvizetes öblítés növelheti a dermatitis kialakulásának kockázatát (IB).
- D) Nem-fertőtlenítő szappannal és vízzel történő kézmosás esetén a hagyományos szappan folyékony, darabos, lap vagy por formája is elfogadható. Ha darabos szappant használunk, kis darabok legyenek a tartóban, mert az megkönnyíti a víz elfolyását (II).

3. Ajánlások sebészi bemosakodáshoz

- A) Ha látható szennyeződés van a kézen, a sebészi bemosakodás előtt mossunk kezet hagyományos szappannal (II). A körmök alól is távolítsuk el a szennyeződést körömkefe segítségével, lehetőleg folyóvíz alatt (II).
- B) A mosdókagylókat úgy kell tervezni, hogy csökkentsék a víz szétfröccsenésének kockázatát (II).
- C) Sebészi bemosakodás előtt le kell venni a gyűrűket, órákat, karkötőket (II). Tilos a műköröm (IB).
- D) A steril kesztyűk felvétele előtt végezzük el a sebészi bemosakodást fertőtlenítő szappannal vagy alkoholos kézfertőtlenítővel, elsősorban elhúzó hatású készítményt használva (IB).
- E) Ha a műtőben kétséges a vízminőség, a steril kesztyűk felvétele előtt alkoholos kézfertőtlenítő használata ajánlott (II).
- F) Ha fertőtlenítő szappant használunk a sebészi bemosakodáshoz, a kezet és az alkart a gyártó által ajánlott ideig, 2-5 percig mossuk. Nem szükséges hosszú (pl. 10 perces) kézmosási idő (IB).
- G) Ha elhúzó hatású alkoholos sebészi kézfertőtlenítőt használunk, kövessük a gyártó utasításait. Csak száraz kézen alkalmazzuk a készítményt (IB). Ne használjunk egymás után, keverve sebészi kézfertőtlenítő szappant és alkoholos sebészi kézfertőtlenítőt (II).

- H) Ha alkoholos készítményt használunk, elegendő mennyiségű szert alkalmazzunk ahhoz, hogy a kéz és az alkar a művelet teljes ideje alatt a szertől nedves legyen (IB).
- I) Alkoholos készítmény használata után hagyjuk a kezét és az alkart teljesen megszáradni, mielőtt felvennénk a steril kesztyűt (IB).

4. A kézfertőtlenítő szerek kiválasztása és kezelése

- A) Az egészségügyi dolgozókat hatékony, kevésbé irritáló hatású készítménnyel kell ellátni (IB).
- B) Azért, hogy a kézfertőtlenítő készítményeket az egészségügyi dolgozókkal minél nagyobb mértékben el tudjuk fogadtatni, a kiválasztás előtt tájékozódni kell a dolgozóknak az egyes szerekről korábban szerzett tapasztalatairól (tapintás, illat, tolerancia stb.). Néhány intézményben az ár az elsődleges befolyásoló tényező (IB).
- C) A kézfertőtlenítő termékek kiválasztása során:
 - meg kell határozni minden ismert, az intézményben használt kéztisztító szer, kézvédő szer és kesztyűtípus közötti kölcsönhatást (II);
 - információt kell kérni a gyártóktól a szerek kontamináció rizikójával kapcsolatban (a forgalombahozatal előtt és a használat során végzett vizsgálatokat figyelembe véve) (IB);
 - az ellátás helyén biztosítani kell az adagolókat (IB);
 - gondoskodni kell az adagolók megfelelő és megbízható működéséről, és arról, hogy megfelelő mennyiségű szert adagoljanak (II);
 - az alkoholos kézfertőtlenítőszer-adagolóknak alkalmasnak kell lenniük tűzveszélyes anyag tárolására (IC);
 - információt kell kérni a gyártóktól, milyen kölcsönhatások lehetnek a kézápolók, krémek, alkoholos kézfertőtlenítők és az intézményben használatban lévő fertőtlenítő szappanok között (IB).
- D) Ne töltsük fel szappannal a részben kiürült szappanadagolót. A kiürült szappanadagoló újratöltése előtt tartsuk be a tisztítással kapcsolatos előírásokat (IA).

5. Bőrápolás

- A) Az egészségügyi dolgozók oktatása során ki kell térni a kontakt dermatitis és egyéb bőrkárosodás rizikójának csökkentését célzó kézápolási módszerekre (IB).
- B) Az egészségügyi intézményben használt standard termékekre kedvetlenül reagáló, vagy allergiás egészségügyi dolgozók számára gondoskodni kell alternatív kézfertőtlenítő szerről (II).
- C) A kézmosással és kézfertőtlenítéssel kapcsolatban kialakuló kontakt dermatitis előfordulásának minimalizálására az egészségügyi személyzetet el kell látni kézápolókkal és krémekkel (IA).

6. Kesztyűhasználat

- A) Kesztyűhasználat nem helyettesíti a szappanos vagy fertőtlenítőszeres kéztisztítást (IB).
- B) Kesztyűt kell viselni, ha az egészségügyi dolgozó várhatóan vérrel, fertőző anyaggal, nyálkahártyával vagy sérült bőrfelülettel érintkezik (IC).
- C) A beteg ellátását követően a kesztyűt le kell venni. Ugyanaz a kesztyű csak egy beteg ellátásához használható (IB).
- D) A betegellátás során a kesztyűt cserélni kell vagy le kell venni, ha a betegen vagy a környezetben a szennyezett területről tiszta területre térünk át (II).
- E) Kerülni kell a kesztyűk ismételt használatát. Ha a kesztyű nem egyszer használatos, akkor – a kesztyű épségének óvása mellett – a fertőtlenítésére alkalmazzunk biztonságos módszert (II).

7. Egyéb kézhigiénés szempontok

- A) A betegekkel közvetlen kapcsolatban lévők ne viseljenek műkörmöt (IA).
- B) Vágjuk rövidere körmeinket (a köröm vége ne legyen 0,5 cm-nél hosszabb) (II).

8. Az egészségügyi dolgozók oktatása és motiválása

- A) A kézhigiénének az egészségügyi dolgozók körében végzett oktatása során elsősorban nem a kézhigiénés termékek fajtáira kell összpontosítani, hanem kiemelt hangsúlyt kell helyezni azon újabban felismert tényezőkre, melyek jelentősen befolyásolják a dolgozók helyes viselkedését. A stratégiának sokoldalúnak kell lennie, részét kell hogy képezze az oktatás és a program bevezetésének felsővezetői támogatása (IB).

- B) Oktatni kell a dolgozókat, melyek azok a betegellátással kapcsolatos tevékenységek, melyek a kéz kontaminációját eredményezhetik, milyen előnyei és hátrányai vannak a különböző kézhigiénés módszereknek (II).
- C) Ellenőrizni kell, hogy a dolgozók betartják-e az ajánlott kézhigiénés gyakorlatot, az eredményeket vissza kell csatolni az egyes dolgozók számára (IA).
- D) Bátorítani kell a betegeket, hozzátartozóikat és az egészségügyi dolgozókat, hogy az egészségügyi intézményben javasolt kézhigiénés gyakorlatot alkalmazzák (II).

9. Kormányzati és intézményi felelősség

9.1. Kórházfenntartóknak

- A) Biztosítani kell minden csapnál a megfelelő minőségű (biztonságos) folyóvizet, valamint a kézmosás elvégzéséhez szükséges minden felszerelést az egészségügyi dolgozók számára (IB).
- B) Minden betegellátó ponton az egészségügyi dolgozók számára könnyen hozzáférhető módon kell gondoskodni alkoholos kézfertőtlenítő szerről (IA).
- C) Az intézményben elsőbbséget kell adni a kézhigiéne javításának, ehhez a megfelelő vezetői és igazgatási háttérrel, anyagi erőforrást biztosítani kell (IB).
- D) Az intézményi infekciókontroll gyakorlatának oktatásához, beleértve a kézhigiéne javítását célzó programot is, szakképzett dolgozót, időt, és egyéb feltételeket kell biztosítani (II).
- E) Multidiszciplináris programot kell kialakítani az egészségügyi intézményben a dolgozók kézhigiénés gyakorlatának javítása érdekében; a program megvalósulását ellenőrizni kell (IB).
- F) A kézhigiénére tekintettel biztosítani kell a betegellátó hely ivóvízellátásának és szennyvízelvezetésének fizikai különválasztását, javasolt az ivóvízellátó rendszer rutinszerű monitorozása (IB).

9.2 A nemzeti kormányoknak

- A) Nemzeti szinten elsőbbséget kell adni a kézhigiéne javításának, ennek érdekében célszerű központilag finanszírozott és koordinált programot tervezni és működtetni (II).

- B) Támogatni kell az infekciókontroll kapacitás (személyi, tárgyi feltételek) megerősödését az egészségügyi ellátó intézményekben (II).
- C) A kézhigiénés gyakorlat fejlesztését nemzeti szinten is támogatni kell, hogy megerősítsük mind magunk, mind mások védelmét.

Forrás: www.who.int/patientsafety/information_centre/who_ghhhcad/en/print.html

Szerkesztőségi megjegyzés: A globálisan évente több száz millió beteget érintő, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének legfontosabb és legegyszerűbb (továbbá legolcsóbb) módszere a megfelelő kézhigiénés gyakorlat. Irodalmi adatok szerint általában a fekvőbeteg-ellátó intézményekben alkalmazott kézhigiénés termékek egy évi teljes költsége megegyezik 4-5, egészségügyi ellátással összefüggő, átlagos súlyosságú fertőzés miatt fellépő kórházi többletköltséggel. Pl. egy súlyos sebfertőzés, alsó légúti vagy véráramfertőzés gyógyítása többbe kerülhet a kórháznak, mint a kézfertőtlenítéshez használt fertőtlenítő termékek teljes évi költsége. Oroszországban pl. egy újszülött intenzív osztályon egy egészségügyi ellátással összefüggő véráramfertőzés többletköltsége (1100 USA \$) megegyezik 3265 ápolási nap alatt elhasznált kézfertőtlenítő termékek árával (0,34 USA \$/ápolási nap).

A kézfertőtlenítés elmulasztását világszerte az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések vezető okaként tartják számon, mely hozzájárul a multirezisztens kórokozó terjedéséhez és elismerten jelentős szerepet játszik a fertőzések kialakulásában. Tudományos bizonyítékok igazolják, hogy a kézhigiéne javításával csökkenthető az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakorisága.