Summary

Consumption of hand sanitizer in St. James Hospital Eye Clinic’s treatment

rooms

2017-2018

Introduction

Ever since Ignác Semmelweis, every health care worker knows, their hand, more precisely the lack of hand hygiene, is to blame for the outbreak of health care service related infections.

We have been in charge of the St. James Hospital Eye Clinic’s outpatient care surveillance since 2015.

Background

In 2015 and 2016 the surveillance based on the comparison of the consumed hand sanitizer and patient flow of each year.

In 2015, the value of hand sanitizing/patient was 1.5, and in 2016, it was 0.62. The results are purely for information purposes.

Since August 2017, the hand sanitizing methods have been subjected to stricter inspection, in order to collect accurate results. The monthly supervision’s result was a 0.66 value for hand sanitizing/patient. (Chart 1)

Módszer

Kiindulásként vettük a 2017 augusztus és december hónapok között kapott eredményeket és arra a következtetésre jutottunk, hogy a havi rendszerességgel végzett felügyeletet kiterjesztjük napi felügyeletre. A vizsgálatot minden ambulancián külön-külön végeztük el.

2017 év végéig a Saint James Szemészeti Központban a betegellátásban közvetlenül és közvetetten részt vevő helyiségekben biztosított volt az egyfázisú (fertőtlenítő folyékony szappan) és a kétfázisú (alkoholos) kézfertőtlenítő.

Az ellenőrzések alkalmával világossá vált, hogy a kétfajta kézfertőtlenítő alkalmazása a dolgozóknál nem megfelelő módon történt (pl.: a két fertőtlenítőszer közvetlen egymás utáni alkalmazása).

2018 év elejétől csak az alkoholos kézfertőtlenítő biztosított folyékony és gél halmazállapotban.

2018 február 1-től a kézfertőtlenítő fogyást nem csak kezelőnként, de naponta mértük. A kézfertőtlenítés számát a kezelőben az adott napon megjelenő betegek számával tudtuk regisztrálni.

A 2017 augusztusától elkezdett méréshez digitális mérleget alkalmaztunk. 1 gramm 1 millilitert jelentett. A további számoláshoz egy kézfertőtlenítéshez kijutatott kézfertőtlenítő mennyiséghez 3 ml-t vettünk alapul.

Az elmúlt év végén a korábban nyert adatok alapján 2018 év februárjában a felügyelet eredményeként célértéknek az egy kézfertőtlenítés/ 1 beteg kézfertőtlenítési gyakoriságot határoztuk meg.

A vizsgálat során 2018. és 2017. augusztusától lehet összehasonlítani a kapott adatokat.

Az eredmények egyértelművé tették, hogy vélhetően a napi felügyelet eredményeként a kézfertőtlenítő fogyás, valamint a kézfertőtlenítés gyakorisága egy betegre vetítve látványosan nőtt. **(3. diagram)**

2018. évben kapott adatokon jól látható, hogy a kézfertőtlenítés gyakorisága az év hónapjainak ¾-ében meghaladta a célértéknek meghatározott 1 kézfertőtlenítés 1 beteg gyakoriságot. Az 1 kézfertőtlenítés/beteg érték alatti eredmények is az 1-hez közelít. 2017. évben a vizsgált 5 hónapban a kézfertőtlenítés compliance inkább a 0,5 érték alatt volt. **(2. diagram,** **3. diagram)**

számításokaz 1 kézfertőtlenítés/ 1 beteg érté figyelembe véve A részletes adatokat a tartalmazza. Jól látható, hogy amíg a kézfertőtlenítő felhasználás mérése havonta történt a fertőtlenítések gyakorisága nem érte el az egy beteg egy kézfertőtlenítés számot (2017. augusztus és december hónap között).

Eredmények

Kezelőnként vizsgálva a kézfertőtlenítés gyakoriságát az *1. kezelőben* **(4. diagram)** volt a betegforgalom és a kézfertőtlenítés gyakoriság a legkiegyensúlyozottabb. Azonban figyelemre méltó, hogy az év első felében tapasztalt kézfertőtlenítés gyakoriság emelkedés után az év végére látványosan romlott.

A *2. kezelőben* **(5. diagram)** valamint a *3-as kezelőben* **(6. diagram)** a betegforgalom és kézfertőtlenítő gyakoriság rapszodikus, melynek oka további vizsgálatot kíván.

Összefoglalás, javaslat

Az adatok vizsgálata során nem lehetett összefüggést találni a betegforgalom és a kézfertőtlenítő gyakoriság között.

A napi 1 kézfertőtlenítés/beteg célértéket nem minden esetben sikerült elérni, melynek okát tovább szükséges vizsgálni.

Javasolt a direkt compliance vizsgálat kezelőnként.

Budapest, 2018. 04. 17.

Készítette: Bojtorné Szegedi Ágnes

Népegészségügyi szakember MSc