



Medexpress, 2018-05-17 09:04

NIK wzięta pod lupę zakażenia szpitalne



Fot. MedExpress TV

Brudne ręce personelu medycznego, niejałowy sprzęt, skażone otoczenie, przyjmowanie pacjentów wymagających szczególnych warunków hospitalizacji bez ich zapewnienia, zatrudnianie osób nieprzygotowanych do pracy...

Z najnowszego raportu Izby wynika, że wzrost liczby pacjentów m.in. zarażonych lekoopornymi szczepami bakterii *Klebsiella Pneumoniae* NDM(+) w 2016 r. był niemal trzykrotnie wyższy niż w 2015 r. Niestety NIK nie może podać kompletnych danych, bowiem funkcjonujące w kontrolowanych szpitalach systemy monitorowania i raportowania o zakażeniach nie dostarczały pełnych danych. Przekazane zestawienia w ocenie Izby mogą być znacznie zaniżone.

Do grupy osób najbardziej narażonych należą pacjenci np. po przeszczepach, z zaburzeniami odporności po terapii przeciwnowotworowej, po rozległych oparzeniach, dzieci do pierwszego roku życia i osoby starsze. Zakażenia szpitalne wydłużają pobyt w szpitalu, powodują powikłania prowadzące często do niepełnosprawności, przez co zwiększają koszty leczenia. Koszty generują też roszczenia pacjentów, którzy potrafią udowodnić, że zostali zakażeni z winy szpitala.

Narzędziem służącym ograniczeniu przypadków zakażeń szpitalnych powinien być prawidłowo działający system zapobiegania i zwalczania zakażeń, utworzony w szpitalu na podstawie istniejących przepisów prawa. Szacuje się, że efektywne systemy kontroli zakażeń mogą zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia od 55% do 70%.

Kontrolą NIK objęto 18 szpitali (17 działających jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez samorząd i jeden szpital działający w formie spółki prawa handlowego) oraz 4 stacje sanitarno-epidemiologiczne finansowane z budżetu państwa w okresie od 2015 r. do końca I półrocza 2017 r.

Najważniejsze ustalenia kontroli

W kontrolowanych szpitalach odnotowano wzrost liczby pacjentów, u których zdiagnozowano zakażenie szpitalne o 8,5%, mimo że liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów w tym samym okresie spadła o 1,9%. Przykładem szybkiego wzrostu liczby zakażonych pacjentów jest jeden ze szpitali na Mazowszu. Tam od stycznia 2015 r. do czerwca 2017 r. współczynnik zachorowalności wzrósł niemal dwukrotnie z 1,14% do 2,25% (współczynnik pokazuje liczbę zakażonych na 100 pacjentów hospitalizowanych). Najwyższy wzrost, jak wykazała NIK był na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (z poziomu 27,35% w 2015 r. do 34,02% w 2016 r. aż do 41,35% w 2017 r. Na innych oddziałach też odnotowano wzrosty ale nie tak gwałtowne. Jak wyjaśnił zastępca dyrektora ds. lecznictwa szpitala wzrost liczby zarejestrowanych zakażeń nie jest spowodowany rzeczywistą liczbą zachorowań ale poprawą dostarczanych danych. NIK nie kwestionuje, że na wzrost współczynnika zachorowań mogło wpłynąć ujawnienie przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych większej liczby zakażeń, jednak dynamika wzrostu budzi zaniepokojenie i zdaniem NIK wymaga pogłębionej analizy przyczyn ich występowania.

Izba zwraca też uwagę na prawie trzykrotny wzrost (o 278,7%) między 2015 a 2016 rokiem zakażeń lekoopornymi bakteriami *Klebsiella Pneumoniae* NDM(+). Najwięcej pacjentów hospitalizowano w województwie mazowieckim 2 757 osób, najmniej w pomorskim i małopolskim po 7 pacjentów. Z informacji Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej wynika, że ta bakteria w 2015 r. stanowiła najpoważniejszy problem medyczny i epidemiologiczny, dotyczący w szczególności szpitali warszawskich. Charakteryzuje się niezwykle niebezpieczną lekoopornością (na niemal wszystkie antybiotyki). Jednocześnie potrafi się szybko rozprzestrzeniać i utrzymywać w przewodzie pokarmowym przez kilka lat. W latach 2015 - 2017 (I półrocze) w województwie mazowieckim liczba hospitalizowanych pacjentów z jej powodu wynosiła odpowiednio 404, 1316 i 1037.

Poważny problem stanowi też sepsa (posocznica), która jest zespołem objawów spowodowanym nadmierną reakcją organizmu na zakażenie (organizm walcząc z zakażeniem zaczyna niszczyć zdrowe organy). Sepsa stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia. W jej przebiegu dochodzi do niewydolności nerek, wątroby, serca, płuc. Najważniejsze w leczeniu jest możliwie najszybsze podanie antybiotyków. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w badanym przez NIK okresie liczba dorosłych hospitalizowanych z powodu sepsy wyniosła: 2015 r. - 19 053, 2016 r. - 21 522 a w pierwszej połowie 2017 r. - 10 962. Najwięcej, bo prawie jedną piątą (18,5%) leczono w województwie mazowieckim. W tym okresie Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił za leczenie sepsy w ramach kontraktów prawie 450 milionów złotych.

Zdaniem NIK, prowadzenie rejestru sepsy pozwoliłoby na uzyskanie wiarygodnych danych o rozpoznanych przypadkach, niezbędnych do analiz jej objawów, sposobów leczenia i poziomu śmiertelności.

Na wysoki poziom zakażeń, w ocenie NIK, ma wpływ **brak wyspecjalizowanego personelu medycznego**.

Na dzień 30 czerwca 2017 r. w Polsce było zawodowo czynnych tylko 110 lekarzy specjalistów w dziedzinie mikrobiologii, w tym 61 w wieku powyżej 55 lat. Według NIK, taka sytuacja nie daje gwarancji należytego sprawowania ciągłego i bieżącego nadzoru epidemiologicznego.

Wśród krajów europejskich Polska zajmuje ostatnie miejsce pod względem praktykujących lekarzy specjalistów w dziedzinie mikrobiologia - bakteriologia.

Brakuje też pielęgniarek epidemiologicznych. To osoba uczestnicząca w szeroko pojętym zwalczaniu

zakażeń, m. in. kontrolująca stan sanitarno - epidemiologiczny szpitala, prowadząca rejestr zakażeń, szkolenia personelu, nadzorująca i monitorująca pracę personelu, uczestnicząca w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym. Zgodnie z ustawą o zwalczaniu zakażeń liczba pielęgniarek epidemiologicznych powinna być nie mniejsza niż 1 na 200 łóżek szpitalnych. W 6 kontrolowanych szpitalach posiadających powyżej 200 łóżek nie zapewniono ustawowej liczby takich pielęgniarek. W dwóch mazowieckich szpitalach w skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołano tylko po jednej pielęgniarkę, mimo, że szpitale te posiadały odpowiednio 354 i 564 łóżka. Dyrektor jednego z nich brak drugiej pielęgniarki tłumaczył trudnościami finansowymi. Jednak, w trakcie kontroli NIK zamieszczone zostało internetowe ogłoszenie o naborze na stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej. Dyrektor drugiego poinformował, że też trwa nabór na to stanowisko. Zdaniem NIK, bezpośrednia podległość pielęgniarki epidemiologicznej kierownikowi danej jednostki zapewniłaby jej samodzielność w realizacji obowiązków i wzmocniłaby jej pozycję w kontaktach z personelem lekarskim.

Wiele uchybień dostrzeżonych przez NIK dotyczyło działalności Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W trzech szpitalach Zespół nie wywiązywał się z ustawowego obowiązku konsultowania osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których je wykryto. W pięciu brakowało dokumentacji o przeprowadzeniu takich konsultacji.

Odrębną sprawą jest dokumentowanie w szpitalach zakażeń. Analiza kart rejestracji wykazała, że były one sporządzane przez lekarzy nierzetelnie, często z pominięciem wielu danych. NIK skontrolowała 696 losowo wybranych kart. W 18 % z nich nie opisano czynników ryzyka, w 23 % nie podano zastosowanego leczenia antybiotykowego, w ponad 15 % nie odnotowano wykonania badania mikrobiologicznego, w 4 % nie określono postaci klinicznej zakażenia a w 3 % nie podano danych pacjenta. Ponadto 246 kart lekarze wystawili z opóźnieniem sięgającym do 288 dni. W dwóch szpitalach w ogóle nie prowadzono takiego rejestru, co było niezgodne z ustawą o zwalczaniu zakażeń.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, w okresie objętym kontrolą (od 2015 r. do końca I półrocza 2017 r.) hospitalizowanych z powodu sepsy było 51 537 pacjentów a według danych Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny - 2 640. Tymczasem, w każdym z 18 skontrolowanych przez NIK szpitalu wystąpiły przypadki sepsy, w sumie 937 zachorowań.

NIK ustaliła, że w kontrolowanych szpitalach liczba zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń łącznie wyniosła 11 916. Natomiast zakażenie szpitalne zdiagnozowano u 11 488 pacjentów. Jako bezpośrednią przyczynę zgonu, zakażenie szpitalne wskazano 219 pacjentów, tj. ok. 1 % ogólnej liczby zgonów (22 167).

W Polsce w kontrolowanym okresie mogło dojść do ok. 400 tys. zakażeń rocznie. A to przekłada się na wydatki. Niestety żaden z kontrolowanych szpitali nie dysponował precyzyjnymi danymi dotyczącymi kosztów poniesionych w związku z wystąpieniem zakażenia.

Zakażenia powodują wydłużenie czasu pobytu chorego w szpitalu. Średni pobyt wynosił nieco ponad 5 i pół dnia. Zakażenie wydłużało ten czas do ponad 16 dni. Jak wynika z wyjaśnień dyrektorów szpitali, wydłużony czas leczenia jest głównym czynnikiem wpływającym na koszty leczenia pacjenta z zakażeniem.

Nie wszystkie szpitale realizowały zalecenia i decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w wyznaczonym terminie. Trzeba jednak przyznać, że większość podjęła działania w tym kierunku.

NIK zwraca też uwagę na niedostateczną liczbę badań mikrobiologicznych a to one pozwalają wcześniej wykrywać zakażenia i ustalać skuteczne antybiotyki. Średnia liczba takich badań w przeliczeniu na 1 łóżko szpitalne w danym roku była ok. dwukrotnie niższa niż w krajach Unii.

W trakcie kontroli okazało się, że 3 szpitale nie mają izolatek co jest niezgodne z ustawą o zwalczaniu zakażeń. W 5 szpitalach, jak ustaliła NIK, nie dokonywano okresowych przeglądów urządzeń klimatyzacyjnych zgodnie z zaleceniami producenta oraz nie dokumentowano czynności serwisowych. W jednym z mazowieckich szpitali nie zapewniono skutecznej wentylacji w pomieszczeniach sanitarno - higienicznych i łazienkach dla pacjentów. Brakowało też dokumentacji z okresowych przeglądów,

czyszczenia, dezynfekcji bądź napraw urządzeń wentylacyjnych. W połowie kontrolowanych szpitali w ciepłej wodzie przekroczona była dopuszczalna norma obecności pałeczek Legionella.

Wnioski

Ustalenia kontroli NIK wskazują na konieczne wprowadzenie systemowych zmian, które powinny wpłynąć na poprawę sytuacji epidemiologicznej w polskich szpitalach. Kontrola wykazała, że mechanizm zapobiegania zakażeniom szpitalnym nie jest skuteczny, a to stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Zła sytuacja finansowa części szpitali oraz niedobór wykwalifikowanej kadry medycznej powoduje, że nałożone przez prawo obowiązki nie są wykonywane rzetelnie co spowodowało rozprzestrzenienie się w kilku regionach Polski lekoopornych bakterii. Wadliwie działający system zbierania danych o zakażeniach doprowadził do braku pełnego obrazu skali zakażeń i rodzaju patogenów. NIK skierowała swoje wnioski do ministra zdrowia, kierowników szpitali i Inspekcji Sanitarnej.

Do ministra zdrowia

- Należy stworzyć takie warunki, które zachęcałyby lekarzy do wyboru deficytowych specjalizacji, takich jak mikrobiologia lekarska.
- Wprowadzić do przepisów powszechnie obowiązujący zakres zadań dla pielęgniarki epidemiologicznej. Takie pielęgniarki pracują obecnie według Ramowego Zakresu Czynności spisanego w 1996 r.
- Zapewnić poprawę jakości zbieranych danych statystycznych o liczbie pacjentów zakażonych wewnątrzszpitalnie i o liczbie zgonów z tego powodu.

Do kierowników szpitali

- Zapewnić odpowiednią liczbę lekarzy specjalistów, pielęgniarek epidemiologicznych w składach Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS).
- Zobowiązać lekarzy do wypełniania kart zakażenia na bieżąco, tj. w momencie rozpoznania zakażenia i niezwłocznego ich przekazywania do ZKZS oraz do rzetelnego prowadzenia wszelkiej dokumentacji związanej z zakażeniami.

Do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych

NIK wnioskuje m. in. o sporządzanie **rzetelnych raportów o zakażeniach** i zachorowaniach na choroby zakaźne i ich podejrzeniach oraz sporządzanie rzetelnych raportów o zgonach z powodu zakażeń lub chorób zakaźnych.

Źródło: NIK