

Higiena w niemieckich klinikach i szpitalach

Plamy na fartuchu

Piotr Cywiński, Berlin

Silvia I. z nadreńskiego Xanten nie mogła się doczekać narodzin bliźniąt. Wraz z mężem wybrali nawet dla nich imiona: Arion i Dorian. Chłopcy przyszli na świat w Marien-Hospital (Nadrenia Północna-Westfalia). Niestety, radość państwa I. trwała krótko – po kilku dniach noworodki zmarły. Już po pogrzebie, gdy rodzice otrząsnęli się z szoku, winą za swą tragedię obarczyli szpital.



foto: iStockphoto

Ich oskarżenie odbiło się echem w całej republice. Po raz pierwszy zdarzyło się, by lekarze zatrudnili adwokata przeciw kolegom lekarzom i publicznie obciążyli szpital winą za śmierć dzieci; ojcem zmarłych bliźniąt jest internista, dr Georgios I., a jego żona Silvia to dyplomowana pielęgniarka ze specjalizacją ginekologiczną. Jak utrzymują rodzice, przyczyną zgonu noworodków było nieprzestrzeganie zasad higieny w Marien-Hospital.

Brud

To tylko jedna z wielu tragicznych sytuacji. Dane statystyczne mówią same za siebie: z powodu niedostatecznej higieny w niemieckich szpitalach umiera co roku 40 tys. pacjentów, czyli dziesięć razy więcej niż ginie w wypadkach samochodowych w całej republice. Barbara H. miała „więcej szczęścia”, w jej wypadku skończyło się roz-

ległą transplantacją skóry na podudziu. Zaczęło się od skałczenia i rutynowego założenia kilku szwów w monachijskiej klinice Bogenhausen. Za swe cierpienia H. nie oskarżyła lekarza przeprowadzającego zabieg, lecz kierownictwo placówki. I jak wykazało śledztwo, miała rację. Szefom kliniki dowiedziono, że zlekceważyły zalecenia kontrolne, które wskazywały na rażące niedociągnięcia nawet na bloku operacyjnym, włącznie z korzystaniem z niewysterylizowanego instrumentarium. W wyniku postępowania prowadzonego przez prokuratorę pracę straciło trzech menedżerów.

Niemieckie Towarzystwo Higieny Szpitalnej (DGKH) alarmuje: przyczyną zakażeń jest nie tylko brudny sprzęt, lecz równie często mikroby przenoszone przez personel medyczny. Według danych Instytutu Roberta Kocha (RKI), na infekcję nozokomialną zapada rocznie 600 tys.

chorych, ale zdaniem dr. Klaus-Dietera Zastrowa, szefa Instytutu Higieny i Medycyny Środowiskowej w berlińskiej Vivantes-Klinikum i rzecznika DGKH, w rzeczywistości liczba ta może sięgać nawet miliona, albowiem niejednokrotnie tego rodzaju zdarzenia są zatajane przez dyrekcje szpitali.

Szaleńcze niechlujstwo

– *Właściwie wiemy, jak zapobiegać zakażeniom, ale politycy muszą stworzyć ku temu odpowiednie warunki* – zwraca uwagę dr Zastrow. Opinię tego znawcy przedmiotu potwierdza Światowa Organizacja Zdrowia, która opierając się na wynikach badań, stwierdziła, że dzięki przestrzeganiu rygorów higieny można uniknąć aż jednej trzeciej infekcji wewnątrzszpitalnych. Doktor Zastrow wyraża się bardziej dobitnie: „umiera wielu ludzi, którzy umierać nie muszą”, a jedyną przyczyną tych zgonów jest „szaleńcze niechlujstwo w zakresie higieny”. DGKH od dawna domaga się etatów dla lekarzy higienistów. Byliby oni odpowiedzialni tylko za czystość w placówkach służby zdrowia. Niestety, 90 proc. klinik nie zatrudnia ani jednego specjalisty w tej dziedzinie. – *Powinny zostać wzmocnione także zewnętrzne organy kontrolne* – reasumuje dr Zastrow.

Rachunek jest prosty. Utrzymanie higienisty kosztuje 150 tys. euro rocznie. Pieniądze te mogłyby szybko się zwrócić, i to z nawiązką, dzięki zmniejszeniu liczby infekcji, a przez to wydatków na dodatkowe leczenie pacjentów, medykamenty i środki opatrunkowe. Politycy kiwają potakująco głowami, nie chcą jednak słyszeć o zwiększeniu funduszy i wskazują na szpitale, które mają przecież swoje budżety i mogą nimi rozporządzać, jak chcą. Dla dyrekcji klinik jest to typowy przykład polityki krótkiej koldry – jak przekonują nie bez racji, wysupłanie pieniędzy na higienistów wiązałoby się z cięciami w innych dziedzinach, a to w dobie kryzysu i powszechnego oszczędzania jest niemożliwe. Polemika reprezentantów służby zdrowia z politykami ciągnie się od lat, a na czołówki mediów trafiają kolejne skandale.

Sprawa Wernera M.

Reporter Werner M. był narażony podczas pracy na wiele niebezpieczeństw. Wysyłano go w niebezpieczne regiony na całym świecie, dotknięte kataklizmami wojen, ubóstwa i epidemii. Z misji wracał zawsze zdrowy. „Nie przeżył tylko jednego – niedostatku higieny w niemieckim szpitalu” – relacjonował dziennikarz tygodnika „Stern”. Werner M. musiał się poddać operacji kręgosłupa. Ulokowano go w dwuosobowej sali wraz z umierającym, starszym mężczyzną. Pielęgniarki były tak niedbałe, że pomyliły nawet sztuczne szczęki pacjenta. Wernerowi wciskano na siłę do ust „trzecie zęby” chorego z sąsiedniego łóżka. Skutki były tragiczne. Reporter został śmiertelnie zarażony bakteriami MRSA i zmarł.

Nie wyjaśnić, zamurować

To byłby wariant optymistyczny, tymczasem rzeczywistość jest taka, jaka jest. Co gorsza, walka ofiar i ich rodzin o odszkodowania za cierpienia i straty spowodowane niechlujstwem jest długa, wyczerpująca, kosztowna i z nikłą nadzieją na zadośćuczynienie. – *Kliniki i ich ubezpieczalnie zabarykadowują się, nie chcą udostępnić dokumentacji i tuszują* – twierdzi specjalizujący się w tego typu sprawach dortmundzki adwokat Christian Koch. W jednym z toczących się procesów reprezentuje trzy wdowy, które kilka lat temu straciły mężów z powodu infekcji MRSA w tej samej sali intensywnej terapii, w tym samym lokalnym szpitalu. – *Jak po fakcie dowieść, że pie-*

„ Z powodu niedostatecznej higieny w niemieckich szpitalach co roku umiera 40 tys. osób, czyli dziesięć razy więcej niż ginie w wypadkach samochodowych ”

łegniarki nie zmieniały fartuchów po opatrzeniu pacjentów w izolatkach czy że przenośny aparat rentgenowski nie był dezynfekowany? – pyta mecenas Koch. Kancelaria adwokacka Kirchhoff & Kollegen z Weilburga (Hesja) rozesłała do 800 klinik w RFN ankiety z pytaniami dotyczącymi przestrzegania higieny i zachorowalności nozokomialnej. Większość adresatów nie odpowiedziała na tę korespondencję, a niektórzy zasłonili się argumentacją, że podawanie danych o szpitalnych infekcjach nie leży w zwyczaju. Mecenas Burkhard Kirchhoff, prowadzący wiele spraw poszkodowanych pacjentów, komentuje krótko: – *W tej branży obowiązuje dewiza „nie wyjaśniać, zamurować!”*. Kirchhoff narzeka też na kolegów w sędziowskich togach, którzy – jak mówi – traktują pozwy przeciw szpitalom ospale i po macoszemu, a poszkodowanych odsyłają od Annasza do Kajfasza, by dostarczyli liczne i jednoznaczne ekspertyzy potwierdzające ich zarzuty, a który lekarz wystawi zaświadczenie uderzające w kolegę po fachu, skoro i jemu może się kiedyś coś takiego przytrafić.

Po jednej z takich spraw w sukurs pacjentom przyszedł Sąd Federalny (BGH). Zgodnie z jego orzeczeniem, „jeśli infekcji (wewnątrzszpitalnej) można było zapobiec poprzez należyłą higienę, odpowiedzialność ponosi lekarz, względnie klinika”. Ponadto trybunał zwrócił uwagę, że poszkodowani nie muszą niczego udowadniać, obowiązek oczyszczenia się z zarzutów spoczywa na oskarżanej placówce, a sądy powinny rozpatrywać pozwy także

tych, którzy nie mają ubezpieczenia prawnego, gdyż gwarantuje im to konstytucja RFN.

Werdykt sędziów BGH ułatwi poszkodowanym dochodzenie odszkodowań, co pośrednio może również wymusić na nadzorcach służby zdrowia większą troskę o przestrzeganie szpitalnych reżimów higieny i wyciąganie konsekwencji wobec personelu medycznego, jeśli



foto: iStockphoto

„Pielęgniarki były tak niedbałe, że pomyliły nawet sztuczne szczęki pacjentów. Skutki były tragiczne”

nie zachowuje on stosownych standardów. Do tej pory, jak zauważył po jednym ze skandali z infekcją noszoczną dziennikarz „Die Welt”, „lekarze wychodzą zazwyczaj na czysto”. Orzeczenie trybunału oceniane jest jednak jako pierwszy krok we właściwym kierunku. W Niemczech nadal nie ma ustawy o prawach pacjentów. Według zapewnień pełnomocnika rządu federalnego do spraw pacjentów, posła Bundestagu Wolfganga Zöllera, ustawa taka „jest planowana”, co bez owijania w bawełnę znaczy tyle, że poseł pełnomocny sam nie zna terminu jej uchwalenia.

„Czyste ręce”

O tym, że jest o co walczyć, świadczy choćby fakt, że infekcje MRSA występują w Niemczech aż dwadzieścia razy częściej niż np. w sąsiedniej Holandii. Rozwiązanie jest teoretycznie proste: holenderskie szpitale zatrudniły

higienistów odpowiedzialnych za utrzymanie czystości, wydzielono również sale, w których pacjenci przebywają do chwili, gdy laboranci wykluczą, że są nosicielami czynników chorobotwórczych i dadzą zielone światło do umieszczenia ich na oddziałach. Procedura obejmuje także przyjeżdżających na leczenie z RFN. Czterdzieści przygranicznych niemieckich klinik postanowiło dostosować się do tych wymogów i przejmuje zasady obowiązujące za miedzą. Wprowadzono m.in. obowiązek zatrudniania lekarzy higienistów w szpitalach dysponujących 450 łózkami, w mniejszych nad czystością mają czuwać pionierzy administracyjne. Na podobne rozwiązania zdecydowała się też bawarska służba zdrowia. Koordynatorka akcji, prof. Caroline Herr, spodziewa się zmniejszenia liczby infekcji o 20–30 proc. Jednocześnie zwraca uwagę, że ich częstą przyczyną jest przeciążenie lekarzy, którzy z uwagi na oszczędności kadrowe mają coraz więcej obowiązków i coraz mniej czasu na zadbanie o higienę.

Innymi słowy – do utrzymania pożądanej, optymalnej higieny potrzeba czasu i pieniędzy. Tylko czy niedostatki kadrowe mogą być usprawiedliwieniem niechlujstwa? Czy w ogóle można oszczędzać na walce o ludzkie zdrowie i życie? Według oficjalnych danych, na infekcje wewnątrzszpitalne w krajach Unii Europejskiej zapada co roku aż 4,1 mln pacjentów. Ich prawdziwa liczba może być znacznie większa. Na przykład w Niemczech miarodajnym źródłem danych na ten temat ma być instytucja o nazwie Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS). Ma być, ponieważ uczestnictwo szpitali w tym systemie meldunkowym jest dobrowolne. Kto chce, melduje, kto nie chce, zachowuje informacje o infekcjach dla siebie. Co więcej, tylko w siedmiu z szesnastu landów RFN wydano przepisy dotyczące profilaktyki higienicznej. Gdy Światowa Organizacja Zdrowia zainicjowała kampanię „Czyste ręce”, mającą na celu m.in. przypomnienie personelowi medycznemu o zagrożeniach infekcyjnych, uczestniczył w niej zaledwie co piąty z ponad 2 tys. szpitali, choć realizatorem tej akcji było w RFN towarzystwo higieny szpitalnej DGKH.

Maltański komisarz zdrowia i ochrony konsumentów UE John Dalli bije na alarm: „Na szpitalnej higienie oszczędzać nie można!”. Dalli należy do tej samej Europejskiej Partii Ludowej (EVP) co kanclerz Angela Merkel i współprzodzący w Niemczech unicy CDU/CSU. Można rzec, że nacisk rodzimych mediów, wydobywających na światło dzienne każdy *Hygiene-Skandal*, a także instytucji walczących o wyższe standardy czystości w szpitalach robi swoje. Posłowie Bundestagu uchwalili niedawno ustawę na rzecz ochrony przed infekcjami. Zobowiązuje ona m.in. kraje związkowe do ustanowienia do 31 marca 2012 r. regulacji prawnych i rozwiązań strukturalnych w celu poprawy higieny w placówkach służby zdrowia. Do końca 2016 r. mają być powołane landowe komisje do spraw higieny oraz wyszkoleni i zatrudnieni w szpitalach specjaliści w tej dziedzinie. Zalecono ponadto sporządzanie szczegółowej dokumentacji

dotyczącej infekcji, a nawet wprowadzenie nowego oznakowania na szpitalnych oddziałach. Przy Instytucie Roberta Kocha powstanie kolejna komisja do spraw profilaktyki i zwalczania infekcji (Antiinfektiva, Resistenz und Therapie – ART). Kolejna, albowiem wcześniej powołano już przy tym instytucie Komisję na rzecz Higieny Szpitalnej i Profilaktyki Przeciwinfekcyjnej (KRINKO).

Nowy front

„Cieszymy się, że politycy dostrzegli problemy personalne i wyznaczyli do 2016 r. okres przejściowy, jednak pięć lat nie wystarczy na wyszkolenie lekarzy higienistów i niezbędne zmiany strukturalne” – skomentował w oświadczeniu prasowym szef stowarzyszenia szpitali DKG Rudolf Kösters. Na tym nie koniec krytyki. Menedżerowie wytykają posłom Bundestagu, że nie ustalili, kto ma płacić. Realizacja proponowanych rozwiązań wymaga od kadry medycznej dodatkowego czasu i pieniędzy, a służby zdrowia na to nie stać. „Bez zabezpieczenia finansowego niczego się nie załatwi” – kwituje branżowa gazeta „Ärzte Zeitung”.

Tymczasem specjaliści z Instytutu Roberta Kocha wskazują, co szpitalni administratorzy i służby medyczne mogą robić od zaraz. KRINKO opracowała szczegółowe zalecenia, począwszy od sterylizacji, dezynfekcji, czystości osobistej personelu medycznego i pomocniczego, przez wytyczne dotyczące odzieży ochronnej, pościeli

i żywności, po sprzątanie szpitalnych zabudowań i postępowanie ze śmiećiami. Problemem jest to, że w większości klinik są to wyłącznie papierowe dezyderaty, które nikogo do niczego nie zobowiązują.

W wypadku polityków, szpitali i ubezpieczalni chodzi przede wszystkim o pieniądze – jedni nie chcą ich dać, drudzy ich nie mają, inni nie chcą ich wydawać. Najboleśniej szpitalne niechlujstwo odczuwają pacjenci. Dramat małżeństwa Georgiosa i Silvii I. z Xanten trwa. Rzecznik Marien-Hospital Gerd Heiming ubolewa z powodu śmierci ich dzieci, lecz zdecydowanie odrzuca oskarżenia wobec placówki. Jak mówi, szpital traktuje wszelkie sygnały o domniemanych nieprawidłowościach z wielką uwagą i w tym wypadku przeprowadzono wewnętrzne inspekcje, które wykluczyły infekcję MRSA w klinice. Małżeństwo I. obstaje przy swoim. Dowodem mają być wyniki szczegółowych badań przeprowadzonych bezpośrednio przed przyjęciem Silvii I. na oddział Marien-Hospital. Wykazują one jednoznacznie, że to nie kobieta była źródłem gronkowca złocistego. Wyjaśnieniem tragedii tej lekarskiej rodziny mają się zająć bezstronni eksperci. Niezależnie od ich opinii, co do jednego wszyscy są zgodni: w kwestii higieny w niemieckich – dla wielu wzorcowych – szpitalach pozostaje jeszcze wiele do zrobienia. ■

Autor jest komentatorem tygodnika „Uważam Rze”.

USG



ALOKA PROSOUND ALPHA7

...KLINICZNY, KOMPAKTOWY
ULTRASONOGRAF KLASY PREMIUM!

Wybierz jeden
z aparatów Aloka
z certyfikatem efektywności
energetycznej Green & Health

i kup go nawet
z **15%**
dofinansowaniem!

- najwyższa jakość obrazu dzięki japońskiej technologii Ultimate Compounding Technologies
 - elastografia w czasie rzeczywistym
 - eFlow – rozszerzone obrazowanie Color Doppler o wysokiej czułości i rozdzielczości
 - adaptacyjny processing obrazu (AIP)
 - jednoczesne skanowanie wiązki ultradźwiękowej pod wieloma kątami (SCS)
 - niezwykle prosta, intuicyjna obsługa
 - certyfikat efektywności energetycznej „Green&Health”
- OSZCZĘDZAM ENERGIĘ!**
CERTYFIKAT EFEKTYWNOŚCI ENERGETYCZNEJ GREEN&HEALTH MIRO®
- Alokę ProSound Alpha 6 w 2011 r. docenili i wybrali:
- Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy – 17 aparatów.
 - Polski Czerwony Krzyż – 15 aparatów.

ALOKA
illuminate the change

MIRO®

Wejdź na: www.miro-med.pl i znajdź Miro Med na facebook.com

Zapraszamy do naszych biur w Warszawie, Lesznie, Puławach
infolinia: 22 540 19 00, e-mail: info@miro-med.pl