

Hönnun spítala

Í þessu hefti Læknablaðsins birtist athyglisverð grein um aðstöðu sjúklinga á Landspítala (1). Fram kemur að einungis 13% sjúkrarúma eru í einbýlum og 43% sjúkrarúma eru í þrúbýlum eða fjölbýlum. Næstum þrír sjúklingar að meðaltali þurfa að deila með sér salerni og á einni deild þurftu 13 sjúklingar að deila með sér einu salerni. Handlaugar eru af skornum skammti á fjölbýlum og þurfa sjúklingar, gestir og starfsfólk að deila þeim með sér. Höfundur greinarinnar vekur einnig athygli á því að spítalasýkingum hefur fjölgað umtalsvert á undanförunum misserum sem leitt hefur til þess að loka hefur þurft deildum tímabundið vegna faraldra innan spítalans. Skyndilokanir sem þessar hafa valdið mikilli röskun á starfsemi spítalans. Ekki fer á milli mála að bágborin hreinlætisaðstaða sjúklinga og starfsfólks, mikil nálægð sjúklinga og síendurtekin tilfærsla þeirra grefur undan sýkingavarnastarfi, hversu vel sem reynt er að standa að því.

Spítalar geta verið varasamir staðir. Til forna reyndu menn að forðast spítala og einungis fátæklingar voru lagðir inn á slíkar stofnanir. Til eru viðvörunarorð frá árinu 1219 þar sem varað var við að leggja fólk með holdsveiki, sóttnáma sjúkdóma, ófrískar konur og ungabörn inn á spítalann í St. John í Bridgewater á Englandi (2).

Það var ekki fyrr en upp úr miðri 20. öld sem fæðingar á sjúkrahöfnum töldust nokkuð öruggar. Um miðja 19. öld gat Semmelweiss sér þess til að barnsfarasótt væri smitsjúkdómur og bærst hann með óhreinum höndum lækna og ljósmæðra. Tókst honum að sýna fram á að með sóthreinsun og handþvotti heilbrigðisstarfsmanna mátti draga mjög úr barnsfarasótt (3). Nightingale gerði ýmsar athuganir á hönnun sjúkrahúsa sem hún byggði á reynslu sinni frá Krímsríðinu á 19. öld. Meðal annars taldi hún að öndunarfærslím væri varasamt, einangra bæri sjúklinga og huga bæri loftræstingu (4). Á síðari hluta 19. aldar var sums staðar tekið tillit til sýkingavarna við hönnun spítala. Árið 1875 var gerð var krafa um að John Hopkins spítali sem til stóð að byggja skyldi vera vel loftræstur og búinn sérstakri einangrunardeild fyrir sjúklinga með næmar sóttir (5). Talið var til grundvallaratriða að loftræsting væri góð og að skilið yrði hæfilega á milli sjúklinga.

Árið 1920 var bent á að sjúkrahús væru í raun hótél fyrir veikt fólk. Sjúklingar sem lagðir eru inn á spítala ættu sama rétt á einbýli með eigin salerni og þvottaaðstöðu og fólk sem gistir á venjulegum hótélum (6). Sjúkrahúsið Royal Infirmary í Aberdeen í Skotlandi, sem byggt var á 7. áratug síðustu aldar, var sérstaklega hannað til að draga úr líkum á spítalasýkingum (7). Engin herbergi með fleirum en fjórum

sjúklingum voru leyfð og 41% herbergjanna voru einbýli. Öll herbergi voru loftræst með sérstökum sium til hreinsunar loftsins.

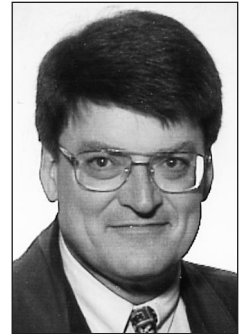
Höfundur greinarinnar um aðstöðu sjúklinga á Landspítala bendir á að ekki sé að finna neina staðla hér á landi um hönnun sjúkrahúsa með tilliti til sýkingavarna. Erlendis er fjallað sérstaklega um að brýn nauðsyn sé á því sérfræðingar í sýkingavörnum séu hafðir með í ráðum við hönnun sjúkrahúsa á öllum stigum (8, 9). Spítalarnir á Íslandi eru börn síns tíma en ljóst er að sýkingavarnir hafa ekki verið í fyrirrími þegar þeir voru reistir á 20. öld nema í undantekningartilvikum. Á undanförunum árum hefur verið leitast við að bæta aðstöðu sjúklinga og sýkingavarnir við báða stóra spítala Landspítala en erfitt er um vik vegna upphaflegra hönnunargalla.

Spítalasýkingar eru samfélaginu afar dýrar. Í Bandaríkjunum er talið að þær kosti samfélagið nálægt fimm milljörðum dollara árlega (10). Fjárhagslegt tjón vegna spítalasýkinga hér á landi hefur ekki verið metið en ætla má að það hlaupi á hundruðum milljónum króna árlega.

Ekki verður hjá því komist að ráðast sem allra fyrst í byggingu nýs Landspítala og eru ástæðurnar margar. Þegar ráðist verður í þá byggingu verða sýkingavarnir að vera í fyrirrími. Sjúklingar eiga þá kröfu að vera ekki í meiri hættu á að sýkjast innan spítala en utan hans. Vandinn sem stöðjar að á 21. öldinni er vaxandi fjöldi sjúklinga með bælt ónæmiskerfi, aukning á sýklum sem eru ónæmir fyrir sýklalyfjum og vaxandi líkur á hættulegum heimssóttum, hvort sem þær eru af manna völdum eða náttúrulegum orsökum. HABL faraldurinn ætti að vera öllum enn í fersku minni.

Heimildir

1. Kristjánsson M. Aðstaða sjúklinga á Landspítala. Læknablaðið 2003; 89: 793-5.
2. Maxwell-Lyte HC, ed. The Register of Thomas Bekynton, Bishop of Bath and Wells 1443-1465. Vol. 49. Sommerset, UK: Sommerset Record Society; 1934, p. 289.
3. Semmelweiss IF. The etiology, the concept and the prophylaxis of childbed fever. In Pest CA, ed. Hartleben's Verlag-Expedition 1861.
4. Nightingale F. Notes on Hospitals. London. John W. Parker & Son: 1859, pp. 11, 90-1.
5. Chesney AM. The John Hopkins Medical Hospital and the John Hopkins University School of Medicine. Baltimore: John Hopkins Press; 1943, 20-1.
6. Bacon AS. Efficient hospitals. JAMA 1920; 4: 123-6.
7. Gainsborough H, Gainsborough J. Principles of hospital design. London: Architectural Press; 1964.
8. American Institute of Architects. Guidelines for design and construction hospital and health care facilities, 1996-1997. Washington: American Institute of Architects Press; 1996.
9. Noskin GA, Peterson LR. Engineering infection control through facility design. Emerg Infect Dis 2001; 7: 54-7.
10. CDC. Public health focus: surveillance, prevention, and control of nosocomial infections. MMWR 1992; 41: 783-7.



Haraldur Briem

Höfundur er
sóttvarnalæknir.