

Při pilotním testování reálného monitoringu na izolátech od pacientů v intenzivní péči FN Olomouc a Vojenské nemocnice Olomouc jsme opakovaně zachytili shodu v McRAPD typech, indikující možné nozokomiální akvizice z prostředí nebo přenosy z pacienta na pacienta. Ve většině případů tyto shody korelovaly s možnými epidemiologickými souvislostmi v rámci poskytované péče. Ve třech případech jsme také byli schopni identifikovat a sledovat dlouhodobé přetrvávání multirezistentních kmenů na konkrétních odděleních.

V závěrečné fázi projektu v měsících 12/2021–2/2022 bude připravena kalkulace ceny a služba bude v roce 2022 komerčně dostupná.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0056>

Prevence infekčních komplikací žilních vstupů Prevention of infectious complications in venous insertion sites

Jana Toufarová, Hana Kličková

*Fakultní nemocnice Brno, Interní gastroenterologická klinika,
Brno, Česká republika*

Pro vhodnou volbu cévního přístupu je nabízeno široké portfolio kanyl podle možnosti zavedení do cévního řečiště. Jednotlivé kanyly se rozdělují podle typu cévního přístupu na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé katetry. Zavedený cévní přístup poskytuje výhodu prodlouženého cévního řečiště pro aplikaci různých typů léčivých přípravků, infuzí, vaků apod. Kromě uvedených výhod představuje pro cévní řečiště riziko vstupu infekce s možností vzniku infekčních komplikací. K těmto infekčním komplikacím může dojít při zavedení nebo po dobu trvání cévního vstupu v cévním řečišti.

Snížení rizika infekce a samotných infekčních komplikací krevního řečiště lze dosáhnout dobrou znalostí o správných postupech při zavedení cévního vstupu, při přípravě léčiva, infuze, dále při sestavování a manipulaci infuzní linky a při převazu cévního vstupu.

Pro zavedení cévního vstupu je nutné dodržet aseptický přístup při manipulaci se sterilními komponenty na instrumentačním stole, nepodcenit dezinfekci místa zavedení a využití sterilních a ochranných pomůcek při zavádění. Při přípravě léčiv, infuzí a vaků do cévního řečiště je důležité využití bezdotykové techniky, která slouží k eliminaci infekční kontaminace při samotné přípravě a následném podání do cévního řečiště.

K sestavování a manipulaci infuzní linky je důležité také využití bezdotykové techniky, používání pomůcek podle doporučení výrobce, je důležité zaměřit se na techniku a dodržení dostatečné doby expozice dezinfekce koncových částí infuzní linky. Doporučuje se využití dezinfekčních kloboučků pro snížení rizika infekčních komplikací.

Při převazu cévního vstupu je důležité se zaměřit na šetrnou manipulaci při odstraňování krytí. V rámci bezdotykové techniky je nutné provést výměnu rukavic po odstranění krytí, opětovné provedení dezinfekce rukou a nasazení nových ochranných rukavic. S dalšími komponenty již manipulovat přísně asepticky. V rámci doporučení existuje shoda v aplikaci krytí napuštěných chlorhexidylglukonátem.

Pro orientaci v prevenci infekčních komplikací žilních vstupů je možné navštívit webové stránky Infusion Nurses Society a College of Nursing, které mají za úkol pravidelně přezkoumávat důkazy, tvořit standardy péče o jednotlivé cévní vstupy a standardy správné manipulace s infuzní linkou.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0057>

Dlouhodobé sledování norovirových infekcí v ČR Long-timing observation of the norovirus infections in the Czech Republic

Petr Pazdiora¹, Petra Vašíčková², Patrik Lenz³

¹*Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, Ústav epidemiologie, Plzeň, Česká republika*

²*Výzkumný ústav veterinárního lékařství, Brno, Česká republika*

³*Státní zdravotní ústav, Oddělení biostatistiky, Praha, Česká republika*

Noroviry patří do čeledi Caliciviridae. V současnosti jsou tyto viry klasifikovány minimálně do 10 genoskupin. Cílem studie bylo přispět ke znalostem o jejich cirkulaci v naší populaci na základě deskriptivní analýzy hlášených norovirových infekcí a určení jednotlivých genotypů u pacientů, u kterých byla infekce diagnostikována rutinním vyšetřením během hospitalizace ve Fakultní nemocnici v Plzni (FN).

Byla provedena deskriptivní analýza základních charakteristik u norovirových infekcí, které byly hlášeny v letech 2008–2020 do informačních systémů Epidat, resp. ISIN. Z podkladů mikrobiologických laboratoří v celé ČR byl analyzován počet laboratoří diagnostikujících v jednotlivých letech norovirové infekce a používané laboratorní metody. Od června 2017 do března 2020 byla diagnóza norovirové infekce potvrzena u 118 pacientů FN v Plzni. Následně byla provedena molekulárně-biologická analýza vzorků.

V letech 2008–2020 bylo do informačních systémů infekčních nemocí nahlášeno 33 575 norovirových infekcí. Za celé období bylo podchyceno 7 431 onemocnění u dětí do 5 let věku incidence v této věkové skupině byla 101,8/100 000 obyvatel. V souvislosti s norovirovou infekcí bylo hlášeno 24 úmrtí (smrtnost 0,07 %), nejvyšší smrtnost byla zjištěna ve věkové skupině 65letých a starších (0,24 %). K maximálnímu výskytu docházelo během podzimních a zimních měsíců.

Během sledovaného období bylo podchyceno 274 epidemií, ve kterých z celkového počtu evidovaných onemocnění 16 893 (50,3 %) osob. Epidemické výskyty se významně často objevovaly v lůžkových zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociální péče. V současnosti jsou norovirové infekce diagnostikovány v 81 laboratořích.

Během sledovaného období bylo u pacientů FN v Plzni prokázáno 14 různých variant z genoskupin GI, GII a GIX (dříve GII.15). Nejčastěji byly potvrzeny infekce vyvolané noroviry (NoV) GII.4 Sydney-2012, které vyvolaly 70,3 % onemocnění. Norovirové infekce se vyskytovaly především v podzimních a zimních měsících (říjen–březen).

I přes relativně nízké počty oficiálně hlášených onemocnění patří nepochybně noroviry i u nás k velmi důležitým původcům sporadických i epidemických gast-