

let, je využívána nedostatečně. Proočkovanost populace osob nad 65 let věku je jen 25 %. Vakcinace je významným nástrojem prevence v širším slova smyslu a měla by být doporučována nejen v ordinacích praktických lékařů, ale také v lůžkových zdravotnických zařízeních. Aktuálně se možnosti vakcinace rozšiřují na širší spektrum sérotypů, s ještě účinnější ochranou.

#### Literatura:

1. Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP pro očkování proti pneumokokovým onemocněním v dospělosti [online]. Praha: Česká vakcinologická společnost ČLS JEP; 2021 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: [https://www.vakcinace.eu/data/files/doporučenívs\\_pneumo\\_10\\_11\\_21.pdf](https://www.vakcinace.eu/data/files/doporučenívs_pneumo_10_11_21.pdf).
2. Chlíbek R. Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP; 2013 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: [https://www.svl.cz/files/files/Doporučene-postupy-od-2013/Ockovani\\_v\\_ordinaci.pdf](https://www.svl.cz/files/files/Doporučene-postupy-od-2013/Ockovani_v_ordinaci.pdf).
3. Kosina P, Blechová Z, Koteš J, Rozsypal H, Chlíbek T, Beneš J, Petroušová L, Rožnovský L. Doporučený postup péče o pacienty s porušenou či zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismem/asplenií) [online]. Praha: SIL ČLS JEP; 2019 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/DopOPSI19.htm>.
4. Kiss I, editor. Modrá kniha České onkologické společnosti [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2021 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/modra-kniha/20.pdf>.
5. Stanovisko České revmatologické společnosti k očkování dospělých pacientů s autoimunitním revmatickým onemocněním k prevenci onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokem) [online]. Praha: Česká revmatologická společnost ČLS JEP; 2013 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.revmatologicka-spolecnost.cz/doporučene-postupy-crs/>.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0070>

## 2. Epidemiologie a prevence HAI u specifických rizikových skupin pacientů: izolační režimy a bariérový způsob ošetřování pacientů, využití IT technologií v prevenci HAI

### Izolační režimy

#### Guideline for isolation precautions

Iva Šípová

*Nemocnice České Budějovice, a. s., Oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie, České Budějovice, Česká republika*

Izolační režim je soubor cílených preventivních opatření, která slouží k přerušení cesty přenosu nákazy. Jednotlivé stupně izolačního režimu jsou voleny podle způsobu vylučování infekčního agens. Nejedná se tedy o striktní izolaci pacienta na infekčním oddělení, ale o obecný přístup k pacientům, kteří se mohou stát zdrojem nákazy pro ostatní osoby.

Podle platné legislativy je každé zdravotnické zařízení povinno činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení, vzniku a šíření nákaz.

### Typy izolačního režimu:

I:0 bez izolace (pacient nemá známky infekce ani kolonizace)

I:1 raný (kožní infekce, sekrece z ran, močové infekce)

I:2 respirační (akutní respirační infekce)

I:3 enterální (gastroenteritidy infekčního původu)

I:4 krevní (VHB, VHC, HIV)

I:5 ochranný (pacienti v imunosupresi).

### Postup:

- izolační režim stanovuje lékař při příjmu pacienta a denně jej aktualizuje,
- pacient, který je podroben izolačnímu režimu, musí být vždy informován o významu tohoto opatření,
- izolační režim je označen v záhlaví každé ordinace léčby vedle diety a kategorie (např.: D:3, K:1, I:0),
- kód izolačního režimu musí být viditelně zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci, která doprovází pacienta na vyšetření, i na všech žádankách o tato vyšetření,
- pracoviště, která provádějí další vyšetření (např. CT, RTG, endoskopická vyšetření atd.), musí být předem informována o typu stanoveného izolačního režimu,
- před překladem pacienta musí být budoucí pracoviště včas seznámeno s typem izolace,
- správnost indikace a dodržování režimů kontroluje vedoucí lékař stanice, staniční sestra, primář oddělení, vrchní sestra, ústavní epidemiolog a epidemiologická sestra.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0071>

### Aktuální situace a změny ve výskytu infekcí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

#### Current situation and changes in the incidence of infections at the University Hospital Hradec Králové

Lenka Hobzová

*Fakultní nemocnice Hradec Králové, Oddělení nemocniční hygieny, Česká republika*

V posledních dvou letech došlo následkem pandemie covidu-19 k významným změnám kulturním a společenským. Následkem těchto změn, které provázely plošná protiepidemická opatření, došlo ke změnám chování a návyků osob. Změnily se tak i podmínky k šíření infekčních nemocí nejen v populaci, ale i u pacientů ošetřovaných ve fakultní nemocnici. Konkrétně došlo k poklesu výskytu respiračních infekcí jiných než covid-19 (virových i bakteriálních), jako např. chřipka, RS viry nebo MRSA. Taktéž byl pozorován pokles ve výskytu virových gastroenteritid, např. norovirových a rotavirových. Oproti tomu byl zaznamenán vzestup nozokomiálních infekcí, např. infekcí způsobených *Clostridium difficile* nebo vankomycin rezistentními enterokoky. Pokles respiračních nákaz (i v populaci) lze vysvětlit používáním respirátorů, ústenek a omezením hromadných společenských a kulturních akcí. Vzestup nemocničních nákaz v tomto období byl dán faktory na straně pacienta a personálu. Byli hospitalizováni převážně polymorbidní, ošetrovatelsky těžcí pacienti s potřebou antimikrobiální léčby v rámci léčby základních nemocí i covidu-19. Došlo k omezení plánovatelné péče, která generuje kratší hospitalizační doby, což přispělo ke koncentraci ošetrovatelsky i epidemiologicky náročných pacientů. Co se týče personálu, příčinou bylo nedodržování ade-