

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.
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.
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.lmkos.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-

kvátních bariérových opatření a hygieny rukou, především na covidových odděleních, kde zejména zpočátku, z důvodu strachu z nákazy, nebyla opatření adekvátně dodržována. Dále je evidentní vliv nedostatku personálu z důvodu vyšší nemocnosti, zejména z důvodu onemocnění covid-19. Vliv měly nepochybně i přesuny personálu v rámci klinik kvůli zajištění péče a fungování lůžkových oddělení. Pandemie covidu-19 iniciovala změny ve společnosti, které se projeví v incidenci jednotlivých infekcí. Důležité je, že jsme se na změny zadaptovali a naučili jsme se s nimi pracovat tak, abychom byli schopni lépe předcházet šíření infekcí.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0072>

Bariérová péče u pacientů s covidem-19

v přednemocniční péči

Barrier nursing for patients with Covid-19 in pre-hospital care

Simona Saibertová, Šárka Hošková

Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav zdravotnických věd, Brno, Česká republika

V přednemocniční péči je každý pacient považován za potenciálně infekčního, obzvláště v době pandemie covidu-19. Cílem studie bylo zhodnotit, zda členové posádek Zdravotnické záchranné služby (ZZS) ovládají správnost postupů v používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP).

Metody: observační prospektivní studie – participativní skryté pozorování členů posádek ZZS při oblékání a svlékání OOPP u vybraných typů výzev ZZS. Data byla zaznamenávána do strukturovaného záznamového archu vlastní konstrukce.

Celkem bylo sledováno 217 zdravotníků z 85 posádek při výjezdu a 166 zdravotníků z 68 posádek při příjezdu ze 14 základů ZZS jednoho kraje v období od 1. 7. 2021 do 31. 12. 2021. Byla zjištěna velmi nízká četnost správného postupu při oblékání OOPP u všech členů posádek, nejméně u řidičů – záchranářů (7 %), u členů posádek v adaptačním procesu a studentů nebyly nedodrženy správné postupy vůbec. U svlékání OOPP byla nejnižší četnost správného postupu u lékařů (4 %). Nebyly prokázány signifikantní rozdíly mezi pracovním zařazením členů posádky a správným použitím OOPP. Rovněž typ výzvy neměl vliv na správné použití OOPP.

Přiměřená bezpečnostní opatření a správné používání OOPP zdravotníky u pacientů s infekcí jsou neúčinnější prevencí jejich šíření. Zdravotníci by si měli být vědomi rizik při nedodržení správných postupů a používání OOPP. Management si musí být vědom nutné a kontinuální reedukace zdravotníků poskytující péči u potenciálně infekčního pacienta.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0073>

Hodnocení ran v bariérovém režimu u pacientů s covidem-19

Wound assessment in barrier regimen in patients with Covid-19

Pavel Kůřil^{1, 2, 3}, Andrea Menšíková^{1, 2}, Simona Saibertová¹, Andrea Pokorná¹

Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav zdravotnických věd, Brno, Česká republika

²Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav veřejného zdraví, Brno, Česká republika

³Fakultní nemocnice Brno, Chirurgická klinika, Brno, Česká republika

Hodnocení rány slouží zdravotnickým pracovníkům k objektivnímu podkladu pro poskytování péče (lege artis), k zajištění kontinuity poskytované péče, forenzním důvodům, výzkumu, výuce a vědeckým účelům.

Metodou výzkumu byl kvantitativní výzkum – elektronický dotazník. Cílem bylo identifikovat hodnocení ran v bariérovém režimu u pacientů s onemocněním covid-19 z pohledu NLZP pracujících na „covidových“ jednotkách chirurgického typu.

Demografické údaje: celkem se zapojilo 18 respondentů (100 %), 17 žen (94,5 %) a 1 muž (5,5 %). Průměrný věk respondentů byl 37 let (min. 26, max. 45 let). Nejvyšší dosažené vzdělání: 9 respondentek mělo středoškolské s maturitou, 3 respondenti vyšší odborné (titul DiS.) a 3 vysokoškolské (titul Bc. a Mgr.). Průměrná délka praxe ve zdravotnictví byla 15 let (min. 2, max 27 let).

Hodnocení rány bylo dle názoru dotazovaných ovlivněno využíváním osobních ochranných pomůcek – OOPP (viditelnost a přehlednost při hodnocení rány). Péče o ránu (hojení per secundam/per terciam) vyžadovala spolupráci kolegů (při převazu, k doplnění pomůcek). Pooperační sledování operační rány probíhalo u pacientů v bariérovém režimu covid-19 totožně, jako u pacientů bez bariérového režimu s dodržением přísnějších epidemických opatření. Fotodokumentace rány u pacientů v bariérovém režimu byla realizována (zajištění kontinuity poskytované péče), ale byla ztížena v důsledku zvýšeného režimu ochrany.

Tato studie vznikla na Masarykově univerzitě v rámci projektu „Komplexní přístup k poruchám integrity kůže a sliznic II.“ číslo MUNI/A/1341/2021 podpořeného z prostředků účelové podpory na specifický vysokoškolský výzkum, kterou poskytlo MŠMT v roce 2021.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0074>

Umelá inteligencia AMEBA – nástroj sledovania vplyvu pandémie covidu-19 na výskyt multirezistentných kmeňov baktérií a toxín produkujúcich klostrídií v modelovom zdravotníckom zariadení

Artificial intelligence AMEBA – a tool for monitoring of covid-19 pandemic influence on the incidence of multi-resistant strains of bacteria and toxin-producing clostridia in a model healthcare facility

J. Pašková¹, M. Podolinská¹, M. Adamišín²

¹Univerzitná nemocnica Bratislava, Slovenská republika

²Národný ústav detských chorôb, Bratislava, Slovenská republika

V rokoch 2018–2021 bol v 623-lôžkovom zdravotníckom zariadení pomocou umelej inteligencie AMEBA monitorovaný výskyt multirezistentných kmeňov baktérii (MRSA, ESB, VRE, CRE) a toxín A/B produkujúcich klostrídií.

V sledovanom období boli zahrnuté dva roky pred pandemiou covidu-19 (spolu 40 841 ukončených hospitali-