

zácí) a dva pandemické roky (spolu 32 332 ukončených hospitalizací).

Zber a analýza mikrobiologických výsledkov boli realizované umelou inteligenciou AMEBA, pričom výsledky boli prepočítané na pacienta.

Štatistická analýza ukázala v covidovom období signifikantný vzostup incidence kmeňov baktérií rezistentných na karbapenémy ( $p < 0,001$ ) a toxín A/B produkujúcich klostriedí ( $p < 0,001$ ), a naopak signifikantný pokles incidence MRSA ( $p < 0,001$ ) oproti rovnakému časovému úseku pred pandemiou covidu-19.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0075>

### Surveillance HAI: postřehy ze zahraničí HAI surveillance: international insights

Lenka Vraná, Kamil Vasilík

*Datlowe, s.r.o., Praha, Česká republika*

Od roku 2019, kdy jsme v nemocnici Jihlava poprvé spustili softwarové řešení HAIDI, již pomáháme ve více než 15 nemocnicích s automatizací surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI). Díky tomu můžeme porovnávat přístup k surveillance HAI v různých zemích a v různých zdravotnických zařízeních: od malých specializovaných pracovišť až po fakultní nemocnice, v České republice, na Slovensku a v Rakousku. Týmy pro prevenci a kontrolu infekcí (PKI) v našich nemocnicích se liší velikostí i složením, ale téměř v žádném není dodrženo doporučení WHO, aby na každých 250 lůžek připadal 1 specialista PKI na plný úvazek. Tím spíše je nutné, aby v dnešní době zdravotnická zařízení maximálně využívala softwarová řešení, která umožní automatizaci a optimalizaci administrativních procesů. Velké rozdíly jsou také patrné ve validaci HAI podle klinických kritérií. Velká část z našich nemocnic před zavedením HAIDI aktivně nevyhledávala HAI, které nebyly potvrzeny mikrobiologicky. Jistou setrvačnost ale vidíme i po zavedení HAIDI – infekce hlášené jen na základě klinických zpráv jsou zamítány častěji než infekce hlášené kvůli mikrobiologickým výsledkům, i přesto, že splňují ECDC kritéria. Další oblastí, ve které vidíme velký potenciál pro zjednodušení stávajících procesů, je sledování multirezistentních patogenů. Toto sledování ve většině nemocnic probíhalo i před zavedením HAIDI, ale vyhledávání nebylo podporováno standardními informačními systémy, a proto byla tato manuální práce zdoluhavá a náchylná k chybám. HAIDI proto nabízí seznam laboratorních výsledků, který je snadno filtrovatelný podle data, patogenu nebo oddělení. Velké rozdíly mezi zdravotnickými zařízeními pozorujeme také ve fázi sdílení výsledků surveillance HAI na jednotlivá oddělení. Výsledky manuální surveillance jsou obvykle známy po více než měsíci od vzniku události. Tou dobou už bývá pozdě na zjišťování dodatečných informací na příslušném oddělení. Naopak při automatické surveillance s HAIDI jsou výsledky často známy ještě během hospitalizace pacienta. Jen díky včasné komunikaci s ošetřujícími lékaři je možné získat informace nutné pro nastavení cílené prevence a snížení počtu HAI v budoucnosti.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0076>

**Mise: prevence infekcí společnosti HARTMANN**

**Mission: prevention of infection by HARTMANN**

Petr Havlíček

*Hartmann-rico a.s., Veverská Bítýška, Česká republika*

Prevence infekcí spojených se zdravotní péčí je trvale důležitým tématem, protože menší počet těchto infekcí přináší užitek jak pacientům, tak personálu, ale i celému zdravotnímu systému. Iniciativou společnosti Hartmann v této oblasti je Mise: prevence infekcí. Jejím cílem je stát se partnerem každé nemocnici a pomáhat jí v surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí nejen produkty, ale odbornými konzultacemi, edukačními materiály a digitálními nástroji, které jsou postaveny na doporučeních prestižních odborných společností. Tématem sdělení bylo ukázat, že lze jednoduchými a tedy i proveditelnými opatřeními zvýšit compliance hygieny rukou před aseptickými činnostmi. Ve studii provedené v berlínské Univerzitní nemocnici Charité v letech 2017–2018 se podařilo prokázat, že zvýšená compliance hygieny rukou vede také ke snížení míry infekcí krevního řečiště. Úroveň hygieny rukou se přitom snížila intervencí obsahující čtyři prvky: pravidelné čtvrtletní meetingy, na kterých dostávali zdravotníci zpětnou vazbu o tom, jaká je jejich compliance hygieny rukou, zavedení optimalizovaných SOP při žilní katetrizaci, vzdělávání pomocí školicích videí a umístění dávkovačů přímo v místě péče (na infuzní stojan). Compliance hygieny rukou před aseptickými činnostmi se zvýšila o 20 %, míra infekcí krevního řečiště byla na konci studie u intervenční skupiny o 39 % nižší než u kontrolní skupiny. Ve druhé části sdělení byl představen nový přípravek na dezinfekci kontaktních povrchů a uvedeny jeho vlastnosti a přednosti. I tímto produktem se společnost Hartmann snaží naplňovat obsah své Mise: prevence infekcí.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0077>

### 3. Legislativní aspekty provozu zdravotnických zařízení

**Rozhodování soudů u infekcí spojených se zdravotní péčí**

**Healthcare-associated infections – case law**

Radek Halouzka

*Masarykův onkologický ústav, Brno, Česká republika*

Infekcí spojenou se zdravotní péčí se v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, rozumí „nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkony prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení [...], v příslušné inkubační době“. Výskyt těchto infekcí se nevyhýbá prakticky žádnému poskytovateli zdravotních služeb. Proto je nutné, aby právní předpisy kladly na poskytovatele takové nároky, aby tito byli povinni činit opatření k předcházení vzniku a šíření těchto infekcí. V případě, že poskytovatelé této povinnosti nedostojí a vznikne tak újma na straně pacienta, má tento možnost požadovat po poskytovateli náhradu vzniklé újmy. V této souvislosti lze uvažovat o několika druzích občanskoprávní odpovědnosti, konkrétně o odpovědnosti za škodu vznik-