

matiku Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice (Věstník MZ ČR, 1/2023) a Doporučený postup péče o dospělé infikované HIV a postexpozici profylaxe infekce HIV (SIL, 25. 6. 2019).

Postup při poranění ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem je legislativně dán zákonem č. 258/2000 Sb., § 75b.

Zdrojem dat o hlášených počtech poranění 2014–2016 je MZ ČR, o počtu aplikovaných dávek PEP jednotlivá HIV centra (data 2018). V letech 2014–2016 bylo hlášeno v průměru 3 106 poranění zdravotníků ročně, 55 % připadalo na střední zdravotnický personál, 17 % na lékařské profese, 8 % na nižší zdravotnický personál, 7 % byli studenti, 2 % pracovníci laboratoří, 4 % pracovníci úklidu a 7 % ostatní profese. V průměru 71 % byla poranění o injekční jehlu, o chirurgické nástroje a skalpel 13 %, manipulace s inzulinovým perem 6 %, s biologickým materiálem 4 %, ostatní poranění 6 %. Největší četnost poranění hlásily nemocnice – 86 %, ambulantní pracoviště 5 %, ostatní zařízení celkem 9 %. Nejčastější věk poraněných byl 20–29 let, další nárůst byl kolem 40. roku věku. PEP byla v roce 2018 aplikována 29 zdravotníkům (0,93 % poraněných, vycházíme-li z dat předchozích let).

Odhad nákladů na vyšetřování zdravotníků po poranění se v r. 2016 pohyboval mezi 7,7–13,7 mil. Kč, v závislosti na nákladech na vyšetření markerů VHB. Náklady na PEP se v roce 2018 pohybovaly odhadem mezi 32–435 tis. Kč v závislosti na podaném léku.

Pokud budeme tvrdit, že ke každému pacientovi máme přistupovat jako k HIV pozitivnímu z hlediska ošetřování, máme tak přistupovat i ke zdravotníkům při poranění a vždy indikovat postexpozici profylaxi HIV (nežádoucí účinky, cena, stigmatizace zdravotníků)? Užíváme jednotnou terminologii? HIV u zdrojové osoby, až na jednotlivé situace dané zákonem, lze vyšetřit jen s jejím souhlasem. Je při poranění zdravotníka vždycky dostatek času? Jsou nastavena vnitřní pravidla a způsob komunikace s HIV centry?

Problematika poranění zdravotnických pracovníků, jasná pravidla týkající se vyšetření pacientů po poranění zdravotníka a jasně stanovený způsob komunikace s HIV centry jsou témata, která je potřeba mít na pracovištích vyřešená v zájmu ochrany zdraví zaměstnanců.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0109>

Difterie, aktuální informace, prevence Diphtheria, current information, prevention

Kateřina Fabiánová

*Státní zdravotní ústav, Centrum epidemiologie a mikrobiologie,
Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, Praha, Česká republika*

Cílem prezentace je seznámit s aktuální epidemiologickou situací u nás a v Evropě a „oprášit“ postupy při výskytu záškrtu neboli difterie. Záškrt nabývá na významu kvůli rostoucímu individuálnímu cestování a nárůstu hromadných relokací uprchlíků, žadatelů o azyl a přistěhovalců ze zemí, kde je záškrt stále endemický. Import v kombinaci s rostoucí vážavostí ohledně očkování v neendemických zemích, časté cestování do endemických zemí a vyvanutí imunity u očkované populace vede k tomu, že se záškrt znovu po dlouhé době objevuje, a to i v České republice. Je nutné udržet proočkovanost

celé populace na co nejvyšší úrovni i s ohledem na pokles ochranných hladin protilátek u dospělých. Prevence očkováním, v neposlední řadě zdravotníků a pracovníků sociálních služeb, rychlé rozpoznání onemocnění, včasná terapie a bezodkladná protiepidemická opatření jsou kruciólní pro zastavení šíření této nákazy.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0110>

2. Infekce spojené se zdravotní péčí – definice ECDC, prevalenční studie – bodové a kontinuální sledování, standardizace IT technologií v nemocnicích, právní a etické aspekty zdravotnické péče

Infekce spojené se zdravotní péčí Healthcare associated infections

Petr Smejkal

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika

Dobré řešení problematiky infekcí spojených se zdravotní péčí vyžaduje nejen zájem nemocnic a zdravotníků o zlepšení kvality poskytované péče, ale i stimul ze strany zdravotních pojišťoven a akreditačních komisí. Není možné, aby pojišťovny nadále proplácely nemocnicím veškeré preventabilní infekční komplikace nemocniční péče. Mnohé hospitalizace související s infekcemi spojenými se zdravotní péčí by neměly být hrazeny v plné výši. Jistě by se potom zájem managementu nemocnic o tuto problematiku zvýšil. Akreditační komise by se měly do budoucna daleko více zaměřit na tuto problematiku při posuzování kvality péče v nemocnicích.

Daleko jsme nepokročili v očkování zdravotníků. V západních zemích je běžnou praxí kontrolovat dostatečnou imunitu zdravotníků nejen proti viru hepatitidy B, chřipce, covidu, ale i spalničkám, planým neštovicím, zarděnkám, příušnicím, pertusi a TBC. Přitom mytí rukou a očkování jsou základní preventivní opatření proti šíření infekcí spojených se zdravotní péčí. Prospělo by též obecné zkrácení délky hospitalizace (máme ji nejdelší v Evropě), s čímž souvisí větší důraz na ambulantní léčbu pacientů v infuzních centrech a domácí péči, budování maximálně dvoj/trojložkových pokojů v nemocnicích, kde budou lépe pacienti izolováni, a screening multirezistentních bakterií při překladech na riziková oddělení (výtěry z nosu, úst, rekta).

Českým nemocnicím stále chybí jasně formulované jednoduché definice čtyř základních HAI, tedy infekcí močových cest spojených s močovými katétry, katéetrových sepsí, infekcí chirurgických ran a ventilátorových pneumonií, na jejichž sledování se podílejí informační technologie. Chybí nám proto srovnávání nemocnic mezi sebou a sledování těchto infekcí v čase, bodové prevalenční studie (jako právě probíhající bodová prevalenční studie ECDC) nám poskytnou jen bodový obrázek.

Preventivní balíčky infekcí spojených se zdravotní péčí by měly obsahovat jen doporučení založená na důkazech. Stále vidíme, že se před operačními výkony vyšetřuje moč na kultivaci, což nemá žádnou souvislost s infekcí chirurgické rány (vyjma urologických výkonů). To samé platí pro rentgeny vedlejších dutin nosních