

a hledání „fokusu“ v ústní dutině vedoucí k často zbytečným extrakcím zubů před kardiochirurgickými a ortopedickými výkony. To nemá žádnou oporu v literatuře. Naopak se zapomíná na rizikovitost holení operačního pole žiletkou před výkonem, špatné načasování antibiotické profylaxe a dávky antibiotika před výkonem. V praxi by se měl též častěji používat dvouprocentní chlorhexidin namísto jódu.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0111>

Bodová prevalenční studie

Point prevalence survey

Lucie Bareková^{1,2}, Dana Hedlová^{1,3}, Jan Kubele^{1,4}, Zuzana Halamičková^{1,2}

¹Státní zdravotní ústav, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Národní referenční centrum, Praha, Česká republika

²Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Pardubická nemocnice, Pardubice, Česká republika

³Ústřední vojenská nemocnice, Praha, Česká republika

⁴Nemocnice Na Homolce, Praha, Česká republika

Provádění bodových prevalenčních studií ve vhodných časových intervalech na národní a evropské úrovni, a to standardizovanou metodikou, patří mezi priority národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI) v České republice. Kromě zaměření na výskyt případů HAI jsou studie zaměřeny i na kvalitu používání antibiotik v nemocnicích. První evropská bodová prevalenční studie (PPS) proběhla v letech 2011–2012, v ČR se jí účastnilo 14 nemocnic. Národní PPS byla organizována v roce 2015 ve 32 nemocnicích. V roce 2017 se v ČR další evropské studie zúčastnilo 45 nemocnic, což představuje celkem 15 117 pacientů, kteří byli zahrnuti do studie. Zastoupeny byly nemocnice primárního, sekundárního a terciárního typu, zařazeny byly i specializované nemocnice. V této studii bylo v období od 1. 5. do 30. 6. v zúčastněných nemocnicích celkem zaznamenáno 1 098 případů HAI u 1 015 pacientů (prevalence 6,7 %). 859 případů HAI vzniklo při současné hospitalizaci (53,3 % případů vzniklo během prvních dvou týdnů hospitalizace) a 239 případů bylo přítomno při přijetí, tedy v souvislosti s předchozí hospitalizací. Mezi tři nejčastější typy infekcí patřily infekce močového traktu (28 %), pneumonie/infekce dolního respiračního traktu (24 %) a infekce v místě chirurgického výkonu (19 %). 29 % z celkového počtu hodnocených pacientů dostávalo antimikrobiální léčbu. V 50 % byla antimikrobiální léčba indikována pro léčbu komunitních infekcí, ve 22 % to bylo z důvodu léčby HAI, ve 14 % byla antibiotika indikována jako profylaxe před chirurgickými výkony. Další evropská prevalenční studie proběhne v ČR v květnu a červnu tohoto roku.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0112>

Surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí – softwarové řešení

Surveillance of healthcare associated infections – software solution

Jarka Sokolová, Veronika Bučková, Vanesa Chebenová, Zuzana Škvarová

Trnavská univerzita, Centrum mikrobiologie a prevence infekcí, Trnava, Slovenská republika

Fakultní nemocnica Trnava, Oddelenie nemocničnej hygieny a epidemiologie, Trnava, Slovenská republika

Dostupnosť vysokokvalitných údajov v elektronických zdravotných záznamoch a dobre navrhnutá infraštruktúra informačných technológií pre prístup k týmto údajom umožňujú implementáciu automatizovaného dohľadu nad infekciami asociovanými so zdravotnou starostlivosťou (HCAI) a antimikrobiálnou rezistenciou (AMR). Cieľom príspevku bolo zhodnotenie HCAI a AMR pomocou semiautomatizovaného systému surveillance (ASS) pracujúceho pomocou algoritmov umelej inteligencie (HAIDI/ Datlowe, s.r.o.) vo Fakultnej nemocnici Trnava. Počas hodnoteného obdobia roku 2022 bolo hospitalizovaných 24 672 pacientov, s celkovým počtom patientských dní 154 331. Identifikovali sme 1 093 HCAI pacientov (4,4 %). Incidenčná denzita HCAI po zavedení ASS v roku 2022 bola na úrovni 7,1/1 000 patientských dní. V porovnaní s predchádzajúcim rokom aktívnej surveillance HCAI na základe manuálnej kontroly pozitívnych mikrobiologických nálezov (obdobie 2018–2021; priemer 5,7/1 000 PD) vzrástla incidenčná denzita o 1,4/1 000 PD. ASS detegoval HCAI aj bez pozitívnej etiológie a infekcie vzniknuté po prepustení pacienta. Pomocou ASS sme komplexne zmonitorovali baktérie s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie (kolonizácie aj infekcie), ako aj iné epidemicky významné patogény. Výskyt HCAI a AMR bol posudzovaný na dennej báze a v reálnom čase, čím bol vytvorený priestor pre implementáciu včasných protiepidemických opatrení. ASS nám poskytol podporu pre antibiotickú politiku a významne redukoval čas pri manuálnom hodnotení a spracovávaní výsledkov.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0113>

Jak hodně může dezinfekční přípravek na ruce hydratovat pokožku?

How much can hand sanitizer moisturize the skin?

Hossein Gouhari¹, Tomasz Sadowski²

¹Bode Chemie GmbH, Hamburg, Německo

²Hartmann Science Center, Hamburg, Německo

Autoři se v úvodu zabývají dopadem koronavirové pandemie na compliance hygieny rukou zdravotníků, která paradoxně klesla. Jedním z důvodů tohoto zhoršeného stavu může být používání nekvalitních, narychlo vyráběných dezinfekčních přípravků na ruce, které nahrazovaly ty tradiční a osvědčené v době nejvyšší poptávky. Nejspíše i tyto neproověřené přípravky mají podíl na prudkém nárůstu nemocí pokožky rukou z povolání v Německu.

Společnost HARTMANN na tuto situaci reaguje pečlivým testováním kožní snášenlivosti svých přípravků nejen na zdravé pokožce, ale také u alergiků, astmatiků a atopiků. V prezentaci jsou uvedeny výsledky dvou studií. V té první, provedené již v roce 2014, se prokázalo, že přípravek Sterillium® výrazně hydratuje pokožku (cca o 30 % více oproti neošetřované pokožce), i pokud je používán přehnaně často (30krát za den). Druhou stu-