

4. Strategie prevence a kontroly infekčních komplikací u specifických skupin pacientů a komplikací spojených se specifickými diagnostickými a léčebnými postupy

Systematický přístup šetření klinických sepsí v souvislosti s operačními výkony

An outbreak investigation of sepsis following surgery, a systematic approach

Jana Prattingerová

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Liberec, Česká republika

Byly hlášeny případy sepsí u pacientů operovaných ve třech po sobě jdoucích dnech v jedné nemocnici. *Acinetobacter calcoaceticus* like byl detekován v biologickém materiálu od dvou pacientů a pouze v jedné lahvičce Propofolu použité k operaci v předcházejícím týdnu nalezené v odpadu. Metoda cgMLST potvrdila, že se jedná o stejné izoláty. Na operačních sálech byly 100 ml lahvičky s anestetikem Propofol používány pro více než jednoho pacienta. Cílem studie bylo ověřit hypotézu, že příčinou sepsí byl kontaminovaný Propofol.

Provedli jsme retrospektivní kohortovou studii. Případ jsme definovali jako osobu, která podstoupila operaci ve třech inkriminovaných dnech na operačních sálech nemocnice, s klinickými příznaky sepse po operaci diagnostikované lékařem. Zkontrolovali jsme dostupné zdravotnické záznamy všech osob operovaných v uvedených třech dnech, abychom našli rizikové faktory. Pro vyjádření asociace mezi rizikovými faktory (např. věk, pohlaví, typ operace, délka operace, použité chirurgické nástroje, aplikované i. v. léky, metody dezinfekce a sterilizace, personál, antibiotická profylaxe atd.) a omezením jsme počítali relativní riziko (RR), 95% konfidenční interval a p-hodnotu. Pro každou analýzu byla p-hodnota $\leq 0,05$ považována za statisticky významnou.

Během sledovaného období bylo operováno 24 pacientů. Střední věk operovaných pacientů byl 49,5 roku (rozpětí 15–75 let), z toho 11 mužů. Devět splňovalo definici případu (z toho 4 muži), střední věk případů byl 50 let. Jednorozměrnou analýzou jsme analyzovali 75 rizikových faktorů. Nezjistili jsme statisticky významné riziko být případem po expozici Propofolu ($p = 0,25$). Faktorem významně spojeným se zvýšeným rizikem sepse byl pouze Hartmannův roztok (RR: 5,67; 95% CI: 2,03–18,82).

I když byl Propofol používán v rozporu s návodem výrobce, nenašli jsme souvislost mezi případy a jeho použitím. Hartmannův roztok mohl ukázat na rizikové faktory, které jsme v dokumentaci nenašli, např. i. v. kanyly, aspirační trny.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0120>

Infekce močových cest – definice, prevence a léčba
Urinary Tract Infections – definition, prevention and therapy

Lenka Hobzová

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

Infekce močových cest patří k nejčastějším infekcím spojeným se zdravotní péčí, tvoří v průměru 25 % těchto infekcí. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové (FN

HK) sledujeme výskyt infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI) jednak kontinuálně – jako jednu z hlavních činností oddělení nemocniční hygieny, ale i formou prevalenčních studií. Bodové prevalenční studie se ve FN HK prováděly ve spolupráci s NRC HAI v letech 2015 a 2017. Při prevalenční studii v roce 2015 byl celkový výskyt HAI ve FN HK 8,03 %, nejvyšší procento tvořily pneumonie (32 %) a infekce močových cest (10 %). Ve studii v roce 2017 byl výskyt HAI 8,3 %, nejvyšší proporce tvořily infekce v místě chirurgického výkonu (39 %), infekce močových cest jen 5,3 %. Ve srovnání s celorepublikovou úrovní jsme evidovali HAI u vyššího procenta pacientů, což se dá očekávat s ohledem na to, že FN HK je z pohledu charakteru péče terciárním typem nemocnice. Infekce močových cest (UTI) se dělí podle definice na symptomatické – mikrobiologicky potvrzené nebo symptomatické mikrobiologicky nepotvrzené (viz definice ECDC). Asymptomatické bakteriurie se nesledují jako HAI. UTI jsou ve zdravotnických zařízeních celkově opomíjené a podhlášené, nejčastějším důvodem je podceňování potenciální závažnosti UTI a rizika vzniku sekundární sepse. Základem prevence UTI je správná indikace zavedení močového katétru, asepse při zavádění a péči, správná ošetrovatelská praxe. Léčba UTI musí být racionální. Adekvátní prevence a léčba UTI je také prevencí nárůstu antimikrobiální rezistence, protože roste proporce rezistentních původců UTI. Na úrovni zdravotnického zařízení je třeba věnovat pozornost kontinuálnímu sledování UTI, sledování UTI vs. katétrodný, zavádění a kontrole správných postupů péče a léčby UTI. Užitečným pomocníkem pro kvalitní surveillance UTI je zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace s možností statistik a ideálně využití umělé inteligence pro sledování nejen UTI, ale všech HAI, jediné tak lze zavádět účinná opatření.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0121>

Význam edukace hygieny rukou v prevenci přenosu infekcí

The importance of hand hygiene education in the prevention of infection transmission

Simona Saibertová¹, Natália Beharková¹, Andrea Menšíková^{1,2}

¹Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav zdravotnických věd, Brno, Česká republika

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

Teoretická znalost hygieny rukou i praktická dovednost je zásadní pro správně prováděnou hygienu rukou zdravotnického personálu. Hygienická dezinfekce rukou (HDR) je nedílnou součástí vzdělávání studentů pregraduálního studia lékařských i nelékařských zdravotnických oborů.

Metodou výzkumu byla prospektivní observační studie. Cílem bylo zjistit úroveň kvality prováděné HDR u vybrané skupiny respondentů a zlepšit úroveň kvality prováděné HDR u vybrané skupiny respondentů. Soubor tvořili studenti studijního programu Všeobecné lékařství (General Medicine) na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, s vyučovacím jazykem angličtina (53