

roenteritid, je proto žádoucí rozšiřovat spektrum našich znalostí o jejich diagnostice a klinickém významu.

Projekt č. 17-31921A byl podpořen AZV ČR. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0058>

ATB profylaxe pohledem sestry PKI

Antibiotic prophylaxis as viewed by an ICN nurse

Helena Jašová

Nemocnice Třebíč p. o., Třebíč, Česká republika

Antibiotickou (ATB) profylaxi je myšleno krátkodobé (většinou jednorázové) podání antibiotika před operačním výkonem s cílem snížit riziko pooperačních infekčních komplikací (SSI). Antibakteriální přípravek se může do koagula prakticky dostat jen do okamžiku, kdy krev ještě není sražená. Tento přístup při profylaktickém podání antibiotik je označován jako princip „chráněného koagula“. Principem ATB profylaxe je tedy dosažení a udržení účinné koncentrace zvoleného ATB ve tkáňích operačního pole po celou dobu výkonu a v bezprostředně následujícím období.

Pouze správně podaná ATB profylaxe může snížit frekvenci pooperačních infekčních komplikací.

Aplikace antibiotik po operačním výkonu je z hlediska profylaxe neúčinná.

Profylaktické podávání antibiotik má za cíl snížení rizika:

- rozvoje infekce v místě chirurgické rány;
- rozšíření a zanesení infekce na anatomicky odlišné místo v organismu pacienta;
- snížení morbidita a mortality;
- snížení nákladů spojených s řešením infekčních komplikací;
- snížení terapeutického používání antibiotik v pooperačním období.

Aby sestra PKI (prevence a kontrola infekcí) mohla provádět audity ATB profylaxe, je nutné, aby zdravotnické zařízení mělo jasně definovaný postup při ordinaci ATB u daných invazivních výkonů (u kterých je doporučeno a kdy nikoliv; event. dle stavu pacienta či situace). Předpis poskytuje informace o druhu ATB, cestě podání, dávce dle hmotnosti pacienta, času k dosažení potřebné hladiny a časový údaj, jak dlouho se potřebná hladina udrží (poté by bylo nutno podat další dávky ATB, jestliže výkon není ukončen) a počtu dávek. Nastavené teoretické postupy stanovují pravidla pro ověřování v praxi.

Při auditech sledujeme: druh podaného ATB, velikost dávky, čas podání/čas incize, počet podaných dávek, délku operačního výkonu, krevní ztráty a vývoj pooperačního období. Je vhodné se také zaměřit na dodržování nastavených pravidel nejen ve standardní pracovní době, ale i mimo ni – operativu o víkendech, v odpovědné či noční službě.

Možností je i retrospektivní průzkum využití ATB profylaxe: např. u jednotlivých operačních výkonů či operátorů (zažité ATB postupy) nebo při šetření vzniklých SSI (infekcí v místě chirurgického výkonu).

Vhodná je také metoda STOPAŘ, kdy sledujeme podání ATB profylaxe i operační výkon v přímém čase.

Novou možností, jak sledovat tuto problematiku, je využití softwarových aplikací, které dokážou vyhledávat potřebné informace v elektronické dokumentaci dle zadaných klíčových slov.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0059>

4. Zajištění bezpečného pracovního prostředí pro zaměstnance; očkování

Očkování zdravotníků proti respiračním infekcím v současné epidemiologické situaci

Vaccination of healthcare workers against respiratory diseases in the current epidemiological situation

Renata Ciupek

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, Brno, Česká republika

Respirační infekce představují vysokou zátěž pro zdravotníky samotné i na zdravotní systém. Nejčastějším i nejzávažnějším z těchto respiračních infekcí lze předcházet očkováním, které přispívá jak ke snížení nemocnosti a zátěže na zdravotnický systém, tak přináší benefit ve snížení nutnosti podání antibiotik k léčbě komplikací.

Respirační infekce jsou charakterizovány vysokým potenciálem nakažlivosti vzhledem ke snadnosti jejich přenosu primárně vzdušnou cestou. Dlouhodobě jsou hlavní příčinou nemocnosti a práceneschopnosti napříč populací, tedy včetně zdravotnických profesionálů. Přitom těm nejvýznamnějším i nejzávažnějším respiračním infekcím se lze účinně bránit očkováním. Jedná se specificky o očkování proti chřipce, pneumokokům a meningokokům. Tato očkování, ač prozatím nespádají do legislativně stanovených pro zdravotníky, mají právě u zdravotnických profesionálů několik podstatných benefitů. Kromě přímé ochrany zdravotníků samotných zde hraje významnou roli i nepřímá ochrana jejich pacientů a snížení rizika šíření nákazy do jejich rodin. Dalším důležitým pozitivem této prevence je benefit pro zaměstnavatele – v zabránění oslabení poskytování zdravotních služeb, ke kterému může dojít v důsledku zvýšené nemocnosti personálu v exponovaných obdobích chřipkových epidemií. Rovněž je potřeba si přiznat, že průměrný věk zdravotníků setrvale stoupá a značná část se tak posouvá do věku spjatého se stoupajícím rizikem vzniku komplikací jak u chřipky, tak i v důsledku pneumokokových infekcí s potenciálem invazivity. V zájmu prevence rovněž nutno poukázat na riziko, které představuje invazivní meningokokové onemocnění pro poskytovatele v první linii kontaktu, zejména v urgentní medicíně a infektologii. Prevence vakcinací tak může zásadním způsobem přispět ke snížení nemocnosti, ke snížení rizika vzniku následků a tím také snížení rizika vzniku nemocí z povolání infekčních, které tvoří více než 15 % všech nemocí z povolání a naprostá většina z nich připadá právě na zdravotníky. Snížení nemocnosti pak v širším pohledu přispívá ke snížení potřeby preskripce antibiotik, jejichž nadužívání vede ke vzniku rezistence, se všemi závažnými důsledky pro celou populaci.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0060>