

demiologického režimu. Prinesie nám umelá inteligencia požadované zmeny? Sme ako nemocnica pripravený na požadované zmeny?

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0140>

Dokumentace v surveillance a šetření epidemií Documentation in outbreak surveillance and investigation

Vladimír Prikazský¹, Jana Prattingerová^{1, 2, 3}

¹*Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií, Liberec, Česká republika*

²*Krajská nemocnice Liberec, Liberec, Česká republika*

³*Univerzita obrany, Vojenská lékařská fakulta, Hradec Králové, Česká republika*

Surveillance definoval Karel Raška jako nikdy nekončící cyklus sběru dat, jejich analýzy, interpretace, opatření a vyhodnocení jejich účinnosti. V takovém cyklu přinášíme důkazy pro rozhodování tzv. evidence based medicine, public health, veřejné zdraví založené na důkazech. Haynesova pyramida vědeckého důkazu uvádí v nejvyšší etáži klinické zkoušky (randomised clinical trials, RTC). Hned pod nimi jsou analytické studie – kohortová a studie případů a kontrol. Lze je použít jak v terénu v běžné populaci, tak v populaci pacientů ve zdravotnických zařízeních. Epidemie či outbreaky vznikají v různých podmínkách a všude je možné a potřebné provádět šetření s náležitým analytickým designem. Šetří se expozice, zdroj infekce, cesta přenosu i vnímavý jedinec. Surveillance včetně šetření epidemií vyžadují srovnatelnost dat a metod. To je zajištěno pomocí protokolu studie zahrnujícím definici případů, metodu analytického zpracování. Zjistíme s určitou pravděpodobností kvantifikovaný vztah expozice a výsledku. Takto získané výsledky tvoří důkaz pro kvalifikované rozhodování, opatření. Všechny kroky v cyklu surveillance a šetření epidemií musí být náležitě dokumentované. Proto jsou struktury protokolů a zpráv standardizované. Protokol je zrcadlem příští zprávy a publikace. Návod pro protokoly a zprávy z analytických studií včetně terénních uvádí STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). EQUATOR (Enhancing the Quality and Transparency Of health Research) je databázi více než 600 návodů pro publikaci různých typů medicínských studií. Kvalitní dokumentace je nutná z důvodů historiografických, praktických, metodických, etických i forenzních. Vzdělání v této oblasti je součástí všech FETP (Field Epidemiology Training Programs) vzdělávacích programů v terénní epidemiologii, které však v ČR chybí. Pro konkurenceschopnost české epidemiologie je proto žádoucí posílení tohoto aspektu v programech postgraduálního i celoživotního vzdělávání.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0141>

Slova a činy v prevenci CAUTI Words and deeds in CAUTI prevention

Petr Havlíček

HARTMANN-RICO a.s., Veverská Bítýška, Česká republika

Společnost HARTMANN pokračuje ve svém projektu Mise: Prevence infekcí, jehož cílem je partnerská spolupráce s nemocnicemi v prevenci nejčastějších a nejzávažnějších infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI). HARTMANN nabízí v rámci své Mise: Prevence infekcí jak softwarové systémy a aplikace, tak i konzultační služby a vzdělávací know-how tak, aby bylo možno provádět aktivní surveillance HAI. Jako generální partner SNEH pro prevenci infekcí již započal spolupracovat s více než desítkou nemocnic, a to zejména v prevenci infekcí močových cest spojených s katetrizací (CAUTI). Ve sdělení jsou uvedeny obecné zkušenosti a poznatky, které HARTMANN získal v rámci analýzy úrovně preventivních opatření prováděných ve spolupracujících nemocnicích. Tato analýza porovnává zjištěný stav v nemocnici s preventivními opatřeními založenými na vědeckých důkazech doporučených CDC. Mezi nejčastější zjištěné nedostatky patří: 1. možné nevhodné využívání močového katétru, protože nejsou stanoveny a/nebo kontrolovány indikace k zavedení močového katétru, 2. není zavedeno průběžné vzdělávání všech osob, které zavádějí nebo pečují o katétr, 3. zbytečné rozpojování sběrného systému při odběru vzorků čerstvé moči k laboratornímu vyšetření, 4. nedostatečné monitorování zavedení a péče o močový katétr, které nezajišťuje zjištění systémových chyb, a tedy ani možnost jejich nápravy, stejně jako možnost podávat personálu zpětnou vazbu o správném používání močového katétru. Autor ve sdělení uvádí nutné postupy k odstranění těchto nedostatků a ke zlepšení prevence CAUTI.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0142>

3. Mikrobiologické aspekty HAI, surveillance antibiotické rezistence – intervenční aktivity

**Infekce spojené se zdravotní péčí –
bodové prevalenční studie ve fakultních nemocnicích 2023 (srovnání)**

**Healthcare-associated infections –
point prevalence surveys in university hospitals 2023
(comparison)**

Lenka Hobzová¹, Helena Bálková², Lada Čiklová³,
Jaroslav Jirouš⁴, Zuzana Sněhotová⁵

¹*Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česká republika*

²*Fakultní nemocnice Motol, Praha, Česká republika*

³*Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česká republika*

⁴*Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň, Česká republika*

⁵*Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česká republika*

Infekce spojené se zdravotní péčí (HAI) prokazatelně vedou k vzestupu morbidit a mortality, ke zhoršení výsledků poskytované péče, k prodloužení doby hospitalizace, a navíc mají negativní vliv na ekonomiku v každém zdravotnickém zařízení.

Surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí je průběžné shromažďování, analýza, interpretace a zpětná distribuce všech údajů, které mají vztah k infekcím spojeným se zdravotní péčí všem zainteresovaným subjektům.

Nejpropracovanější systém surveillance HAI ve světě představuje americký National Healthcare Safety Ne-