

work (NHSN). V Evropě je surveillance HAI organizována ECDC prostřednictvím Healthcare-Associated Infections Surveillance Network (HAI-Net).

Cílem sdělení je srovnat předběžné výsledky prevalence studie HAI v několika fakultních nemocnicích, kdy sběr dat proběhl podle metodiky ECDC, a poukázat na potřebu zavedení jednotného systému surveillance HAI napříč ČR.

Přesné uplatňování definičních kritérií jednotlivých infekcí je nezbytnou podmínkou pro hodnocení trendů ve výskytu těchto infekcí a pro srovnatelnost výsledků surveillance mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0143>

Zlepšení epidemiologickej situácie v sledovanej nemocnici medzi dvoma bodovými prevalenčnými štúdiami ECDC (2017 a 2023) ako očakávaný dôsledok aplikovanej multidisciplinárnej intervencie **The improvement of the epidemiological situation in the monitored hospital between the two ECDC point prevalence surveys (2017 and 2023) as an expected consequence of the applied multidisciplinary intervention**

Juliana Pašková¹, Miroslava Podolinská¹, Roman Púčik¹, Elena Jakubíková², Ľubica Slimáková³

¹Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica akad. L. Déreya, Oddelenie nemocničnej hygieny a epidemiológie, Bratislava, Slovenská republika

²Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bratislave, Odbor epidemiológie, Bratislava, Slovenská republika

³Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica akad. L. Déreya, Nemocničná lekáreň, Bratislava, Slovenská republika

Nemocnica akad. L. Déreya UNB na Kramároch bola vybratá do posledných dvoch bodových prevalencečných sledovaní nákaz spojených so zdravotnou starostlivosťou a užívania antibiotík ECDC realizovaných na Slovensku v rokoch 2017 (BPS II) a 2023 (BPS III).

V rámci šesťročného obdobia medzi BPS II a BPS III boli v sledovanej nemocnici realizované intervencie vo viacerých oblastiach: od roku 2018 bola zavedená semi-automatizovaná surveillance HAI pomocou umelej inteligencie AMEBA, ktorá umožňuje okamžitú aplikáciu protiepidemických opatrení. Od roku 2019 boli do antibiotickej politiky nemocnice aplikované viaceré sprísnenia regulácie či obmedzenia, ako napr. úprava preskripcie tzv. rezervných ATB, obmedzenie používania chinolónov, novelizovaná chirurgická ATB profylaxia, vydané odporúčania pre manažment asymptomatickej bakteriúrie, manažment komunitných pneumónií, štandardné režimy pre komunitné vnútrob brušné chirurgické infekcie atď. Od roku 2021 bola podľa nových ŠDTP MZ SR zriadená Komisia pre racionálnu antiinfekčnú liečbu, antibiotickej politiky a nozokomiálne infekcie (KRALAPNI), ktorá vznikla zlúčením dvoch predchádzajúcich komisií (HAI komisie a ATB komisie). V roku 2022 nadobudli v nemocnici účinnosť novelizované zásady schvaľovania, predpisovania a výdaja rezervných ATB.

Cieľom práce je zistiť a porovnať výskyt nozokomiálnych nákaz (HAI) a užívanie antibiotík (ATB) na zá-

klade výsledkov bodového prevalencečného sledovania z roku 2017 (BPS II) a predbežných výsledkov z BPS 2023 (BPS III).

Vedľajším cieľom je monitoring trendov výskytu multirezistentných kmeňov a toxín A/B produkujúcich klostridií v sledovanom lôžkovom zdravotníckom zariadení v rokoch 2018–2023.

V porovnaní s rokom 2017 bol počas BPS v roku 2023 zaznamenaný pokles výskytu autochtónnych HAI takmer o 2 %. V súbore 358 hospitalizovaných pacientov v roku 2017 akvirovalo HAI v nemocnici 36 (10,1 %) pacientov a z 258 hospitalizovaných pacientov v roku 2023 bolo zaznamenaných 21 (8,1 %) pacientov s aktívnou autochtónnou HAI. Zvýšil sa podiel importovaných HAI do nemocnice z 2 (5,3 %) v roku 2017 na 4 (16 %) v BPS III v roku 2023.

V porovnaní s BPS II (41,9 %) bol v BPS III (33,3 %) detegovaný signifikantne nižší počet pacientov užívajúcich ATB počas hospitalizácie ($p = 0,0155$).

Výstupy z umelej inteligencie AMEBA potvrdzujú signifikantné zníženie výskytu vankomycín rezistentných enterokokov, karbapeném rezistentných kmeňov baktérií a toxín A/B produkujúcich *Clostridioides difficile* v sledovanom lôžkovom zdravotníckom zariadení.

Racionálna antibiotická politika v nemocnici priniesla aj výrazné finančné úspory v nákladoch na antimikrobiálne látky, ktoré v roku 2022 predstavovali medziročnú úsporu viac ako 210 000 EUR a v roku 2023 viac ako 150 000 EUR, t. j. spolu za posledné dva roky viac ako 360 000 EUR.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0144>

Naše zkušenosti se široce pojatým sběrem vzorků a typizací izolátů pro rozklíčování pravděpodobných cest šíření bakteriálních klonů v nemocniční intenzivní péči

Our experience with broad-based sample collection and clone typing to distinguish likely routes of spread of bacterial clones in hospital intensive care

Vladislav Raclavský¹, Lenka Doubravská², Jakub Lasák³, Tat'ána Štosová¹, Jan Hálek³

¹Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav mikrobiologie, Olomouc, Česká republika

²Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Olomouc, Česká republika

³Fakultní nemocnice Olomouc, Novorozenecké oddělení, Olomouc, Česká republika

Snaha vysledovat cesty šíření bakterií způsobujících infekce spojené se zdravotní péčí se standardně uplatňuje pouze v případech podezření na outbreak. Prezентujeme naše zkušenosti s průběžnou typizací bakteriálních izolátů od pacientů doplněnou o srovnání s izoláty ze široce pojatého sběru vzorků z prostředí. Získané výsledky podporují následující závěry:

- 1) Ve většině případů nemocniční klony pacienty pouze kolonizují. Outbreaky představují svého druhu extrémní situaci na pozadí stálého nepozorovaného šíření bakteriálních klonů.
- 2) U gramnegativních tyčinek pozorujeme v dospělé intenzivní péči poměr vlastních unikátních kmenů k ne-