

mocničním klonům 2 : 1, tj. každý třetí klinický izolát je nemocniční.

- 3) Podíl multirezistentních ESBL klesl je u „vlastních“ unikátních kmenů jen 27 %, u nemocničních je to téměř 60 %.
- 4) Některé multirezistentní nemocniční klony jsou v šíření násobně úspěšnější, a díky tomu kolují v populaci pacientů dlouhodobě. Ve dvou případech jsme pozorovali pasážování po celou dobu jednoletého sledování.
- 5) Cílené srovnání s výsledky široce pojatého sběru vzorků z prostředí v dlouhodobé intenzivní péči dospělých ukazuje částečně oddělené horizontální klonální šíření (i) mezi PMK pacientů a (ii) mezi perkutánními gastrickými sondami (+ dutinou ústní), což ukazuje na cestu přenosu různými skupinami pečujícího personálu.
- 6) U gramnegativních tyčinek v intenzivní neonatologické péči jde ve většině případů rovněž o kolonizaci, ale poměr se posouvá – 2 ze 3 kmenů jsou „nemocniční“, výskyt multirezistentních klonů je minimální a „nemocniční“ klony nepřetrvávají v péči dlouhodobě.
- 7) Cílené srovnání s výsledky široce pojatého sběru vzorků z prostředí v neonatologické intenzivní péči ukazuje, že významnou cestou šíření je mateřské mléko od kolonizované matky na vlastní dítě + pravděpodobně stopově při kontaktech mimo vlastní JIP přes jiná mateřská mléka na jiné novorozence.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0145>

Možnost využití nových didaktických metod v prevenci a kontrole infekcí spojených se zdravotní péčí

Possibility of using new didactic methods in the prevention and control of healthcare associated infections

Martin Krause, Marie Froňková, Michaela Přibíková
Vysoká škola zdravotnická, Praha, Česká republika

Příspěvek se zabývá možnostmi využití nových inovativních didaktických metod v kontextu s kvalifikačním vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků v prevenci a kontrole infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI). Kvalifikační vzdělání představuje velmi důležitou součást dodržování nejrozumnějších preventivních zásad v problematice HAI. V rámci vzdělávání je nezbytné využívat moderní vzdělávací metody, které jsou velmi efektivní a napomáhají k osvojení si nejen vědomostí, ale i dovedností a adekvátních postojů v dané problematice. Vzdělávání by mělo respektovat a reflektovat moderní zahraniční trendy. V současné době se především v zahraničí stále častěji uplatňuje multimodální přístup, resp. kombinace jednotlivých výukových metod. Příkladem vybraných didaktických metod může být simulační výuka, virtuální realita, karetní hry, M-learning, chatbot, umělá inteligence apod. Důležité je moderní didaktické metody aplikovat i na prevenci a kontrolu HAI, včetně poskytnutí adekvátní a efektivní zpětné vazby. V tomto ohledu je možné didaktické metody zakomponovat pro dodržování pravidel hygienické dezinfekce rukou,

aseptického postupu u vybraných ošetrovatelských intervencí, dekontaminace opakovaně používaných předmětů a ploch, používání osobních ochranných pracovních prostředků, prvků bariérového režimu apod. Moderní výukové metody jsou nezbytné pro 21. století i v kontextu s doporučením Rady Evropské unie, která zmiňuje, že členské státy mají podporovat odbornou přípravu zdravotnických pracovníků v oblasti prevence infekcí i bezpečnosti pacientů. Zároveň Rada EU doporučuje stávající pokyny ve vzdělávání v problematice HAI revidovat.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0146>

4. Sterilizace zdravotnických prostředků, požadavky EU na sterilizaci – MDR, validace sterilizačního procesu podle legislativy. Infekce močových cest – definice, prevence a léčba

Legislativní požadavky v procesu sterilizace

Legislative requirements in the sterilisation process

Lenka Žďárská

BMT Medical Technology s.r.o., Brno, Česká republika

Evropské nařízení 2017/745 o zdravotnických prostředcích (ZP) a návazné legislativní předpisy s sebou nesou požadavky nejen na výrobce, ale také na jejich uživatele – poskytovatele zdravotní péče, v tomto případě pracoviště sterilizací. V první části je nutné si uvědomit závazné termíny. Výrobci ZP musí do 26. 5. 2024 zavést systém managementu kvality a do 26. 9. 2024 uzavřít s notifikovanou osobou smlouvu o jeho certifikaci. U zdravotnických prostředků třídy IIb a IIa musí být certifikační proces dokončen do 31. 12. 2028. Dalším důležitým termínem je zavedení UDI kódování u ZP uváděných na trh, a to u prostředků třídy IIa a IIb od 26. 5. 2023 a u prostředků určených k opakovanému použití k 26. 5. 2025. Další důležitou změnou je úprava klasifikace sterilizátorů a mycích automatů uváděných na trh podle MDR podle pravidla 16 na třídu IIa. „Všechny prostředky konkrétně určené k použití při dezinfekci nebo sterilizaci zdravotnických prostředků jsou klasifikovány jako třída IIa, pokud nejsou dezinfekčními roztoky nebo mycími a dezinfekčními zařízeními zvlášť určenými pro dezinfekci invazivních prostředků jakožto konečná fáze zpracovávání/výroby; v takovém případě jsou klasifikovány jako třída IIb.“ Problematikou prostředků vyráběných a používaných v rámci zdravotnických zařízení, např. sterilní krytí, prostředky připravované na míru (např. pro ORL oddělení) apod., se zabývá § 5 odstavec 5 MDR. Zde uváděné postupy požadují dodržení řady pravidel a postupů v celém kontextu organizace a pro řadu poskytovatelů mohou být velmi problematické a omezující. V návazném předpisu (zákon 375/2022 Sb.) je dosti diskutovaným § 69 odstavec 4 týkající se používání starých ZP. Použití zdravotnických prostředků je zde omezeno na ty, u nichž probíhá řádný servis a jsou označeny značkou shody CE nebo CCZ, tj. byly uvedeny na trh pro roce 1998 (dle NV 180/1998 Sb. nařízení vlády, kterým se stanoví technické požadavky na prostředky zdravotnické techniky). Jako problematická se jeví i příloha 4 vyhlášky 306/2012 Sb., která není kompatibilní s požá-