



SURVEILLANCE INFEKČÍ SPOJENÝCH SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ DOSTÁVÁ NOVOU DIMENZÍ

Konečně.

Přesně takto zněla reakce mnohých kolegyně a kolegů z oblasti prevence a kontroly infekcí, se kterými jsem v posledních týdnech diskutovala zveřejnění dat o pooperačních sepsích v českých nemocnicích. V oblasti nemocniční epidemiologie jde o mimořádnou událost.

Dosud jsme měli otevřeně k dispozici především výsledky bodových prevalenčních studií nebo dílčí údaje získané v rámci odborných projektů. Za každá data jsme byli vděční. Přesto jsme většinou neznali odpověď na jednoduchou otázku:

Jak si vedou jednotlivé nemocnice a jaké jsou mezi nimi rozdíly?

Právě proto představuje zveřejnění dat novou dimenzi surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí.

Je zajímavé, že k této změně dochází v době, kdy nemocniční epidemiologie zažívá nebývalý rozvoj. Na letošní 32. konferenci Nemocniční epidemiologie a hygiena, jejíž abstrakta přináší toto číslo časopisu, jsme diskutovali molekulární epidemiologii, využití umělé inteligence, nové diagnostické postupy i elektronizaci surveillance. Přesto jako by nad celým oborem dlouhodobě viselo jedno nevyslovené téma – kolik infekcí spojených se zdravotní péčí vlastně v jednotlivých nemocnicích máme.

Jen málokdo získal mandát otevřeně sdílet vlastní výsledky. Jen výjimečně jsme mohli diskutovat nejen o metodách surveillance, ale také o konkrétních číslech, úspěších i neúspěších. Přitom právě sdílení zkušeností patří k nejúčinnějším nástrojům zlepšování kvality péče.

Po mnoho let jsme si zvykli diskutovat o surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí pouze v teoretické rovině a naše postupy se opíraly zejména o zkušenosti ze zahraničí.

Jak ale máme stavět na míru šité preventivní strategie pro české zdravotnictví, když nemůžeme otevřeně dokázat, že fungují? Jak sdílet zkušenosti z praxe, dobré i špatné, když se o tom nemluví?

Nově zveřejněný ukazatel pooperačních sepsí není založen na standardních definicích infekcí spojených se zdravotní péčí používaných v evropských surveillance systémech ECDC. Vychází z administrativních dat zdravotních pojišťoven a má svá metodická omezení. Přesto by bylo chybou tento počín odmítnout jen proto, že není postaven na klasických epidemiologických definicích. Autoři projektu sami připouštějí, že kvalita vstupních dat bude vyžadovat další kultivaci a že výsledky mohou být ovlivněny rozdíly ve vykazování, diagnostice i struktuře souboru pacientů.

Ale v epidemiologii jsme zvyklí pracovat s nedokonalými daty. Také surveillance infekčních onemocnění v populaci nikdy nebyla a nebude úplným obrazem reality. Přesto představuje nenahraditelný nástroj pro identifikaci problémů, sledování trendů a hodnocení účinnosti preventivních opatření. Právě zde může být největší přínos zveřejněných dat. Ne v přesném určení počtu infekcí, ale v identifikaci míst, kde se děje něco neobvyklého.

Pro odbornou Společnost nemocniční epidemiologie a hygieny (SNEH) je to současně výzva. Pokud se veřejná debata o bezpečnosti pacientů opře o kvalitní epidemiologická data, standardizované definice a odbornou interpretaci výsledků, může to vést k posílení surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí i k většímu zájmu managementů nemocnic o tuto problematiku.

Možná se tedy nejedná pouze o zveřejnění dalšího ukazatele kvality. Možná jsme svědky začátku změny, v níž se infekce spojené se zdravotní péčí stanou nejen odborným tématem nemocničních hygieniků a epidemiologů, ale také jedním z veřejně sledovaných parametrů kvality zdravotní péče.

A pokud tato změna povede k tomu, že budou nemocnice lépe znát vlastní epidemiologickou situaci, budou více investovat do prevence a budou otevřeně sdílet své výsledky i zkušenosti, pak bude její význam daleko přesahovat samotný ukazatel pooperačních sepsí.

MUDr. Bohdana Režková, Ph.D.
Ústav veřejného zdraví,
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
a Nemocnice Vyskov, p. o.