

ABSTRAKTA PŘEDNESENÝCH PRACÍ

1. Národní a nadnárodní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí; řízení kvality a bezpečí zdravotní péče; klinicky doporučené postupy

Antibiotic stewardship a ochrana zdravotníků a pacientů před infekčními chorobami – co bychom mohli převzít z USA
Antibiotic Stewardship and the protection of healthcare staff and patients against infectious diseases – what can we adopt from the USA

Petr Smejkal^{1,2,3}

¹Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK, Praha, Česká republika

²Institut klinické a experimentální medicíny, Praha, Česká republika

³Maine Coast Memorial Hospital, Ellsworth, USA

Přednáška se zabývá některými novými trendy v náplni práce Týmu pro kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí ve Spojených Státech (ICC, Infection Control Committee), kde vedle sledování těchto infekcí přibyl i těmto ICC týmům dohled nad správným používáním antibiotik (tzv. antibiotic stewardship), jehož principy jsou: volba správné iniciační terapie (initiating), zhodnocení iniciační antibiotické terapie po objasnění kulti-vačních výsledků a následné zúžení antibiotické terapie na cílenou léčbu, co nejrychlejší převod z i.v. na p.o., farmakokinetika – správné dávkování, co nejkratší délka terapie a používání markerů infekce, používání informační technologie, preautorizace neboli schválení podání u vybraných antibiotik, screeningová mikrobiologická vyšetření, tvorba léčebných protokolů specifických pro danou nemocnici, testování alergie na antibiotika kožními „prick“ testy, vzdělávání zdravotníků a s tím související tvorba nemocničních guidelines (na sepsi, pne-

umonii, infekce močových cest, stafylokokové bakterémie, katetrové sepse) a tvorba chirurgické antibiotické profylaxe, tvorba antibiogramu, neboli tabulky citlivosti vybraných kmenů bakterií na vybraná antibiotika používaná v dané nemocnici.

Každoročně ICC řeší i očkování zaměstnanců i pacientů nemocnice proti chřipce, protože přístup k očkování zdravotnického personálu je v USA razantnější než u nás. Ze čtyř hlavních skupin infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI, healthcare associated infections) sledovaných v tamních nemocnicích uvádím příklad prevence infekcí močových cest spojených s močovými katetry. Spojené Státy mají dobře propracovanou problematiku kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí založenou na principech medicíny založené na důkazech. Viz diagnóza CAUTI (catheter associated urinary tract infections) stanovující se kultivací moči po odstranění katetru; pokud není indikován u pacienta močový katetr, pojišťovny přestávají proplácet. S infekcemi HAI souvisí také problematika MRSA a dekolonizace, případně omývání pacienta chlorhexidinem před chirurgickým zákrokem. Důležitou metodou prevence HAI je mytí rukou a očkování zdravotníků (tetanus, příušnice, tuberkulóza, chřipka aj.) i pacientů. Význam má správná izolace pacientů s podezřením nebo diagnózou infekčního onemocnění.

Komplexní řešení prevence nemocničních infekcí (včetně programu antibiotic stewardship, očkování a všech ostatních komponentů „infection control“) je problematika českými nemocnicemi často podceňována. Profesionálům zabývajícím se nemocniční hygienou a infektologií se ve Spojených Státech a v západních zemích naslouchá a jejich doporučeními se řídí management nemocnic a veškerý personál. Prevence je vždy levnější než léčba.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0019>

Prevalencia nozokomiálních nákaz v Národném ústavu dětských chorób

Prevalence of nosocomial infections in the National Institute of Children's Diseases

Jana Boledovičová

Národní ústav dětských chorób, Bratislava, Slovenská republika

Národní ústav dětských chorób je největší špecializovanou nemocnicou pro děti v Slovenské republice. Prvé údaje o dětské nemocnici sa datujú od roku 1854. Súčasná komplexná zdravotná starostlivosť sa od roku 1991 poskytuje v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou v Bratislave a po jej transformácii od 1. 1. 2018 v Národnom ústave dětských chorób (ďalej NÚDCH). Pacientami sú deti od narodenia do 18 rokov + 364 dní. V súčasnosti ústav disponuje 419 akútnymi lôžkami, pozostáva z 13 klinických pracovísk, 9 oddelení, vrátane Spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. Ročne je hospitalizovaných cca 18 000 pacientov, vykoná sa viac ako 6 600 operácií, 1 500 endoskopických vyšetrení a 140 laserových zákrokov. Ambulantná starostlivosť sa ročne poskytne 447 000 deťom a v ústave pracuje 1 300 zamestnancov.

V Slovenskej republice je prevencia a hlásenie nozokomiálních nákaz legislatívne upravené zákonom

č. 355/2007 Z.z., vyhláškou MZ SR č. 553/2007 Z.z. a vyhláškou MZ SR č. 192/2015 Z.z..

Od roku 2009 NÚDCH zamestnáva nemocničného epidemiológa a hygienika. Jeho nástupom sa začalo s cieľovou pasívnou surveillance nozokomiálních nákaz. V rokoch 2012, 2015, 2016 a 2017 bola vykonaná i aktívna surveillance nozokomiálních nákaz.

Za obdobie rokov 2010–2018 incidencia pri pasívnej surveillance NN vzrástla vďaka zavedeným opatreniam (zmena hlásenia, spätná väzba a edukácia) z 0,28 % v roku 2010 na 1,11 % v roku 2018.

Medzi nozokomiálních nákazami dominujú predovšetkým infekcie krvného riečiska v súvislosti so zavedeným centrálnym venóznym katétrom (16,58 % v roku 2018) a ochorenia GIT (20,86 % v roku 2018) zapríčinené vo väčšine prípadov rota, resp. norovírusmi.

V roku 2012 sa ústav po prvýkrát a v roku 2017 po druhýkrát zapojil do ECDC Bodového prevalenčného sledovania (PPS), ktoré v EÚ organizovalo European Centers for Disease Prevention and Control (ECDC). Následne v lete 2015 a v zime 2016 prebehlo interné aktívne sledovanie NN.

V roku 2012 dosiahla prevalencia nozokomiálních nákaz v NÚDCH hodnotu 10,1 %, v lete 2015 6,6 %, v zime 2016 6,4 % a v roku 2017 4,89 %.

NÚDCH vykazuje vyššie hodnoty prevalencie nozokomiálních nákaz v porovnaní s hodnotami evidovanými v Slovenskej republice. Kým v PPS bola v SR prevalencia v roku 2012 3,5 %, ústav vykazoval 10,1 %, v roku 2017 to boli 4,0 % a ústav vykazoval 4,9 %.

Na záver možno konštatovať, že prevalencia pasívnej surveillance nozokomiálních nákaz má v NÚDCH vzrastajúcu tendenciu, avšak nedosahuje úroveň aktívnej surveillance. Naopak aktívna surveillance má klesajúcu tendenciu, čo pozitívne odzrkadľuje dobrú spoluprácu a aktívnu činnosť medzi nemocničným epidemiológom, hygienikom a klinickými pracovníkmi. Prezentované výsledky potvrdzujú reálnu opodstatnenosť odborníkov, resp. tímu odborníkov v oblasti prevencie nozokomiálních nákaz priamo v zdravotníckych zariadeniach.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0020>

HAIDi – virtuální členka týmu pro kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí

HAIDi – virtual member of an infection prevention team

Jakub Kozák, Lenka Vraná

Datlove, s.r.o., Praha, Česká republika

Podle bodové prevalenční studie z roku 2017 se v České republice každý rok nakazí přibližně 122 000 pacientů infekcí spojenou se zdravotní péčí. Části těchto infekcí je ale možné předcházet správně zacílenými preventivními opatřeními.

Základním předpokladem úspěšného nastavení cílené prevence je kvalitní surveillance, která spočívá v průběžném shromažďování, vyhodnocování, interpretaci a zpětné distribuci všech údajů využitelných pro účinnou prevenci a kontrolu infekcí. Jedná se především o aktivní vyhledávání infekcí spojených se zdravotní péčí, které je ale velmi pracné a náročné na koordinaci. Proto jsme vyvinuli počítačovou aplikaci HAIDi, kte-