

# Dekolonizace jako možnost prevence infekcí spojených se zdravotní péčí

Konference SNEH

16.-17. 5. 2017

Brno – Hotel Avanti

MUDr. Lenka Hobzová

Nemocniční hygienik a epidemiolog

# HAI - infekce spojené se zdravotní péčí

- HAI - 8,7 % hospitalizovaných pacientů
- PPS HAI 2015/16 - cca 7,4% - FN

# HAI - infekce spojené se zdravotní péčí

- SSI - 20-30% HAI
- VAP - 10% HAI
- BSI - 10-20%
- UTI - 20-40%
- Ostatní - 10-20%

# Důsledky HAI

- prodloužení doby hospitalizace
- komplikace zdravotního stavu
- outcome

(celkový výsledek – kosmetika-invalidita)

- náklady na th (ATB), vedlejší náklady související s hosp., odborná péče, reoperace, PN, nemocenské dávky)

# SSI: 20-30% HAI

1-5% operantů, podle typu operačního výkonu

30 % SSI je detekováno během hospitalizace,  
ostatní - po propuštění pacienta z nemocnice,  
důležitost surveillance „postdischarge“

Rané infekce vznikají v souvislosti s  
**operačním výkonem**, den 0 od operace – 30  
den po operaci, u TEP do 3 měsíců

# SSI - nejčastější původci

NCH, ortopedie, KCH

G+ koky: SA, SKN

Gynekologie, břišní chirurgie, urologie

smíšená flóra: G+, G-, anaeroby

(SA,SKN, enterokoky, EC, PSAE, Prot.)

# SSI - zdroj

- Pacient
- Personál
- Nemocniční prostředí

# Faktory podporující vznik SSI

- kolonizace mikroorganismy
- imunosuprese, kortikoterapie,  
věk, malnutrice,  
DM, kouření, obezita, polymorbidita,  
délka předoperační hospitalizace



# Kolonizace mikroorganismy (i MR)

- Vyšší riziko vzniku SSI
- Porovnání izolátů z rány a z nosu/kůže u nosičů  
– ve většině případů stejný kmen
- Kolonizace mikrobem nezvyšuje riziko úmrtí
- Infekce úmrtnost zvyšuje (např. u MRSA zdvojnásobuje)

# SSI – možnosti prevence

SSI jsou preventabilní

30-50% je preventabilních

rizika lze minimalizovat

# Dekolonizace vs skrínink

- Skrínink – časová prodleva mezi odběrem a výsledkem skríninku
- Pozitivní výsledek skríninku – včasná dekolonizace
- Dekolonizaci lze provést preventivně ještě před eventuálním výsledkem skríninku

Nosiči – vyšší riziko HAI vyvolané tímto mikrobem

# Univerzální dekolonizace

Nos + kůže + sliznice

- Nos – Př. mupirocin, polyhexanid
- Kůže, sliznice – chlorhexidin, PVP Iod, polyhexanid, triclosan ...

Vždy je třeba respektovat návod výrobce.

# Dekolonizace kůže

Předoperační sprcha – celotělově

Nákladově efektivní, snížení rizika vzniku SSI

– snižuje množství kožních KTJ mikrobů až 9x

Dezinfekční prostředek – jednotky/desítky korun  
vs náklady na prodloužení hosp., léčba SSI,...

# Dekolonizace kůže

- Výskyt SSI u nosičů MRSA a MSSA se po provedení dekolonizace snižuje o 60%
- MRSA pozitivní pacienti s traumatem při dekolonizaci – pokles + SSI o 56%, elektivně hospitalizovaní o 70%

# Dekolonizace kůže - využití

## Prevence SSI

- Plánované chirurgické výkony  
ortopedické , KCH, NCH, výkony s implantací  
cizího materiálu

# Dekolonizace - provedení

1. Ideálně pacient zahájí dekolonizaci doma, pokračuje až do operace
2. Večer před operací a ráno v den operace

Př. nos – gel do nosu,

Ústa – výplach ústní dutiny

Kůže – ideálně celotělově omýt ve sprše za pomoci zdravotníka

(nejen imobilní a obézní pacient)



# Dekolonizace – první úspěchy

- snížení počtu SSI (1/3-1/2)
  - Ortopedie
  - KCH
- Prevence šíření MR kmenů (MRSA, PSAE)
  - dekolonizace pozitivních pacientů (např. chronické rány)

# Dekolonizace jako možnost prevence HAI

- VAP – výplach úst
- UTI – výplach MC, katétrů
- BSI – kůže
- SSI – celotělová, kůže,

nejvíce studií potvrzuje pozitivní efekt  
dekolonizace v rámci prevence SSI

# Dekolonizace - intervence založená na důkazech

- prokazatelný efekt na MRSA, MSSA

většina klinických studií se zabývá právě MRSA, předmětem současného zájmu je využití dekolonizace jako strategie při kontrole výskytu MR kmenů

- brání rozvoji infekce u primárně kolonizovaného pacienta
- prevence šíření (i) rezistentních mikrobů
- alternativa v době ztráty účinnosti ATB

AR – globální hrozba, celosvětový problém, priorita WHO

Děkuji za pozornost

