

...od nemoci ke zdraví...

Staráme se o to, aby nemocniční prostředí bylo bezpečné,

2. část

říká MUDr. Dana HEDLOVÁ



MUDr. Dana Hedlová je autorkou mnoha odborných publikací v oboru epidemiologie, intenzivně se věnuje přednáškovým aktivitám a také vyučuje na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Je aktivní členkou řady odborných vědeckých společností.

Na pozici nemocniční epidemioložky a vedoucí Oddělení nemocniční hygieny Ústřední vojenské nemocnice působí od roku 1995.

■ Čtenářům jsme minule z činnosti Oddělení nemocniční hygieny přiblížili dvě oblasti: nemocniční hygienu a také bezpečnost a ochranu zdraví při práci. K úplnému výčtu ještě schází činnost oddělení centrální sterilizace v ÚVN. Co bližšího můžete říci o něm?

Oddělení centrální sterilizace bylo uvedeno do provozu 26. dubna 1996 spolu s otevřením pavilonu CH2, v jehož suterénu je situováno. Provozně se oddělení centrální sterilizace člení na tři úseky: sterilizace, úpravna lůžek a skladové hospodářství. Poskytuje služby většině odborných a některým provozním oddělením nemocnice a rovněž několika mimonemocničním subjektům. Hlavní náplní jeho činnosti je

sterilizace materiálu (včetně předsterilizační přípravy) z centrálních a oborových operačních sálů a sterilizace materiálu z odborných oddělení. Oddělení provozuje celonemocniční sklad jednorázového operačního krytí a pláštů a spotřebního zdravotnického materiálu (sterilní i nesterilní) včetně objednávání a výdeje. V rámci provozu úpravny lůžek zajišťuje dekontaminaci matrací, lůžkovin a jiných pomůcek včetně úpravy lůžek operantů velkých chirurgických oborů a provozuje sklad aktivních antidekubitních matrací.

Objem materiálu sterilizovaného pro centrální operační sály reprezentuje cca 60% celkového objemu. Měsíčně projde úpravnou lůžek cca 800 nemocničních lůžek.

Pracoviště je také využíváno v rámci vzdělávání našich i mimonemocničních zdravotnických pracovníků, a to jak pro vstupní praxi našich zaměstnanců, tak pro praktickou výuku certifikovaných kurzů.

■ **Jak je sledována hygiena v Ústřední vojenské nemocnici, jak funguje prevence a kontrola infekcí?**

V loňském roce bylo provedeno více než 1 000 návštěv na různých pracovištích nemocnice, které byly spojeny s činnostmi, jež aktivně provádíme. Dovolte mi je vyjmenovat.

V rámci dohledu nad infekčními nemocemi zajišťujeme epidemiologické šetření při výskytu infekčních onemocnění, stanovujeme protiepidemická opatření a kontrolujeme jejich dodržování. Zajišťujeme hlášení infekčních onemocnění orgánu ochrany veřejného zdraví – hygienické službě.

Organizačně zajišťujeme a provádíme kontinuální shromažďování, analýzu, interpretaci a zpětnou distribuci všech údajů (surveillance), které mají vztah k účinné

kontrole infekcí spojených se zdravotní péčí, podílíme se na organizaci prevalenčních studií. Na základě analýzy získaných dat navrhujeme cílená opatření a postupy.

Organizačně zajišťujeme a provádíme surveillance mikrobiologickou se zaměřením na původce infekčních onemocnění (bakterie) s antibiotickou rezistencí. Spolupracujeme na problematice antibiotické politiky nemocnice, a to zejména na racionální profylaxi v chirurgických oborech a racionální antibiotické terapii závažných stavů.

Organizačně zajišťujeme celonemocniční program zaměřený na hygienu rukou při poskytování péče a zpracování dat z jednotlivých pracovišť.

Kontrolujeme dodržování zásad hygienických a protiepidemických režimů na jednotlivých odděleních odborných i provozních včetně kontrol mikrobiální kontaminace prostředí, a to zejména v čistých provozech.

Odpovídáme za kontroly celkového režimu stravování. V naší gesci je i kontrolní činnost zaměřená na kvalitu některých druhů vod v rámci vodního hospodářství nemocnice. (Namátkou: na rehabilitaci je pacientům k dispozici bazén a speciální rehabilitační lázeň, pro provoz centrální sterilizace, intenzivní péče a operačních sálů je potřeba speciálně upravená voda, teplá voda pro všechny pavilony musí být nezávadná. Vše musí splňovat náročné požadavky legislativy na určené parametry.)

Při své činnosti spolupracujeme se zaměstnanci klinických a diagnostických oborů nemocnice a se zaměstnanci všech provozních oddělení.

Cílem již zmiňovaného Programu prevence a kontroly infekcí je průběžné omezení rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí u pacientů, profesionálních



Předsterilizační příprava

infekcí u zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, případně dalších osob vystavených riziku infekce v jeho působnosti.

■ Mají všechna oddělení ÚVN z hlediska hygieny stejnou zátěž? Je mezi nimi rozdíl?

Je nutné si uvědomit, že nemocnice určuje prioritní oblasti Programu podle spektra ošetřovaných pacientů, povahy jejich onemocnění, podle rizikovosti používaných zdravotnických i nezdravotnických technologií a prováděných diagnostických a léčebných procedur. Samozřejmě nelze srovnávat riziko spojené s hospitalizací pacienta na pracovišti intenzivní péče s rizikem spojeným s hospitalizací na standardním lůžku. Ale je nutné, aby si zdravotnický personál při poskytování péče vždy jasně uvědomoval a dodržoval stanovené postupy.

Na základě pravidelného, v našem případě obvykle ročního, hodnocení rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí je zpracováván Plán prevence a kontroly infekcí. Jejich sledování se zaměřuje na prioritní skupiny infekcí spojených se zdravotní péčí a na epidemiologicky významné mikroorganismy. Systém časného varování se zaměřuje na vyhledávání a urgentní hlášení epidemiologicky závažných případů, které vyžadují neodkladná protiepidemická opatření - např. izolaci pacienta. Systém kontinuálního sledování se zaměřuje na hodnocení trendů ve výskytu významných skupin infekcí spojených se zdravotní péčí. Jeho výsledky se vyhodnocují ve čtvrtletním, pololetním a ročním intervalu a využívají se pro provádění systémových preventivních opatření. Součástí kontinuálního sledování je hodnocení indikátorů.

■ Jak se dají charakterizovat infekce spojené se zdravotní péčí?

Infekce spojená se zdravotní péčí (nozokomiální infekce) je definována jako infekce vzniklá v souvislosti s interakcí se zdravotní péčí, která nebyla přítomna, ani nebyla v inkubační době na začátku této interakce. Interakcí se zdravotní péčí se rozumí poskytnutí nemocniční, ambulantní i následné péče. Nemocniční infekce představují významnou komplikaci zdravotní péče, která má negativní důsledky ve smyslu zvýšené morbidit, mortality a nákladů na péči. Negativně ovlivňují kvalitu života pacientů a celkovou výkonnost zdravotního systému.

Z rozsáhlé studie SENIC (Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control), která byla zorganizována v USA v sedmdesátých letech minulého století, vyplynulo, že přibližně 30% všech nozokomiálních infekcí může být příznivě ovlivněno prevencí. Předpokladem však je dobře zorganizovaný systém jejich účinné kontroly založený na systému surveillance – kontinuálního sledování.

■ Jaké jsou hlavní skupiny těchto infekcí?

Pro klasifikaci a definici jednotlivých skupin nemocničních infekcí existuje více systémů. Celosvětově nejrozšířenějším je americký definiční systém CDC, který uvádí základní skupiny, které mají další, podrobnější klasifikaci:

- a) infekce krevního řečiště,
- b) infekce v místě chirurgického výkonu (infekce spojené s operací),
- c) nozokomiální pneumonie (zápal plic),
- d) infekce močového systému.

Vzhledem k tomu, že nemocniční infekce může postihnout libovolný systém, existuje řada dalších, méně frekventovaných skupin (infekce zažívacího ústrojí, in-

fekce oka, infekce centrálního nervového systému atd.)

Definice nemocničních infekcí a jejich přesný klasifikační systém je nezbytný pro jakékoliv epidemiologické analýzy a zejména pro jejich sledování. Přísné uplatňování definičních kritérií je podmínkou pro hodnocení trendů ve výskytu nemocničních infekcí a srovnatelnosti výsledků mezi zdravotnickými zařízeními. Bez důsledné aplikace definic nelze hodnotit nemocniční infekce jako indikátor kvality zdravotní péče. Koncem loňského roku vydala Evropská komise prováděcí rozhodnutí, kterým se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES. V tomto rozhodnutí jsou zahrnuty i definice případů infekcí spojených se zdravotní péčí.

■ Nakolik nemocniční infekce ohrožují zdraví nebo i život pacientů?

Důsledky infekcí spojených se zdravotní péčí mohou mít značný negativní dopad nejen pro samotné pacienty, ale i pro celou společnost. Mohou významně zasáhnout bezpečí pacientů a kvalitu zdravotní péče, ekonomickou situaci i provozní stabilitu zdravotnických zařízení a v konečném důsledku finanční udržitelnost zdravotních systémů jako celku. Jejich účinnou prevencí a kontrolou lze docílit významného snížení úmrtnosti, zlepšení kvality života pacientů, i podstatného snížení celkových nákladů na zdravotní péči.

V nemocnicích členských zemí EU získá infekci spojenou se zdravotní péčí průměrně každý dvacátý pacient. Uvádí se, že v zemích EU zemře v souvislosti s těmito infekcemi téměř 150 tisíc obyvatel, což je více obyvatel, než kolik jich zahyne při dopravních nehodách. Podle evropské bodové prevalenční studie provedené v roce 2012 je situace ve výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí v České republice srovnatelná.

Účinné omezování rizika vzniku těchto infekcí vyžaduje zavedení komplexního programu jejich prevence a kontroly, který může omezit jejich výskyt v průměru o třetinu, u některých skupin infekcí i více.

Jiří Hruška

Foto: archiv ÚVN

Třetí část rozhovoru s vedoucí Oddělení nemocniční hygieny a nemocniční epidemioložkou ÚVN MUDr. Danou Hedlovou přineseme v příštím čísle časopisu VEESLAVÍN 39.