

## ...od nemoci ke zdraví...

# Staráme se o to, aby nemocniční prostředí bylo bezpečné,

3. 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.

**■ Paní doktorko, minule jste uvedla, že v nemocnicích členských zemí Evropské unie získá infekci spojenou se zdravotní péčí průměrně každý dvacátý pacient. Jaké postupy prevence nemocničních infekcí jsou nejúčinnější?**

Provádění cílené prevence a kontroly infekcí musí vycházet z vědecky ověřených principů podložených důkazy. Aby mohlo být dostatečně účinné, musí navazovat na výstupy kontinuálního shromažďování, analýzy, interpretace a zpětné distribuce všech údajů (surveillance), které mají vztah k infekcím spojeným se zdravotní péčí. To zahrnuje především následující oblasti:

– prevenci a kontrolu hlavních skupin infekcí spojených se zdravotní péčí (zejm-

na infekcí krevního řečiště, infekcí v místě chirurgického výkonu, respiračních infekcí, infekcí močového ústrojí, infekcí gastrointestinálního ústrojí),

– prevenci a kontrolu infekcí vyvolaných epidemiologicky významnými původci (zejména multirezistentními mikroorganismy, mj. např. legionelosa, tuberkulóza, chřipka),

– prevenci a kontrolu infekcí vyskytujících se u specifických skupin pacientů (zejména kriticky nemocných v intenzivní péči, nedonošenců, onkologických pacientů, transplantovaných nemocných),

– prevenci a kontrolu infekcí spojených se specifickými diagnostickými a léčebnými postupy (zejména s hemodialýzou, srdeční katetrizací, endoskopií, transfuzní léčbou, jednodenní chirurgií),

– izolační opatření – specifická opatření zaměřená na omezování rizika kontaktního, kapénkového a vzdušného přenosu původců infekčních onemocnění.

**■ Víím, že kladete důraz na problematiku hygieny rukou. Umývat si ruce je přece samozřejmé?**

To jistě. Ale výraz „hygienu rukou“ nelze pojímat tak zjednodušeně. Česká republika se v červnu 2011 oficiálně přihlásila k podpoře iniciativy programu Světové zdravotnické organizace (WHO) zaměřené na bezpečí pacientů „Čistá péče je bezpečnější“ (Clean Care is Safer Care). Cílem této výzvy je prostřednictvím zavádění efektivních postupů v oblasti kontroly infekcí – zejména v hygieně rukou - celosvětové snížení rizika vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí. Správně prováděná hygiena rukou je nákladově efektivním postupem v jejich prevenci.

Pro realizaci programu hygieny rukou na úrovni nemocnice lze využít multimodální strategii WHO. Na jejích stránkách

www.who.int je k nalezení celá řada materiálů a nástrojů k jednotlivým složkám strategie. Ta sestává z pěti složek určených k souběžnému zavádění; samotná realizační strategie je navržena tak, aby mohla být bez porušení své podstaty přizpůsobena různým podmínkám. Jedná se o pět základních situací pro hygienu rukou, které lze shrnout takto: před kontaktem s pacientem, před čistými aseptickými výkony, po rizikové expozici tělním tekutinám (včetně odběru vzorků biologického materiálu), po kontaktu s pacientem a po kontaktu s prostředím pacienta (např. výměna ložního prádla za nepřítomnosti pacienta, kontakt s jeho lůžkem či stolem apod.).

V Ústřední vojenské nemocnici program hygieny rukou rozvíjíme od roku 2004. V loňském roce byl naším oddělením zpracován e-learningový kurz určený pro zaměstnance nemocnice.

Všichni noví zaměstnanci jsou v rámci adaptačního procesu seznámeni se správnými postupy a za využití UV lampy si vyzkouší, jak efektivně si umí vydezinfikovat ruce. Pro hodnocení efektivity programu např. sledujeme i spotřeby přípravků určených k provádění hygieny rukou. Spotřeba přípravků nepřímou indikuje, zda jsou postupy dodržovány. Pravidelně je monitorována spotřeba dezinfekčních prostředků na ruce na alkoholové bázi a spotřeba mýdla. Následně je meziročně sledována úroveň spotřeby dezinfekce v přepočtu na 1000 ošetřovacích dnů.

**■ Výskyt a četnost nemocničních infekcí jsou významným indikátorem kvality zdravotní péče. Jak je na tom z tohoto pohledu Ústřední vojenská nemocnice?**

Detailní odpověď, která by byla nutná pro správné pochopení sděleného, by byla nad rámec tohoto rozhovoru. Ale dovoluji si uvést naše výsledky z loňské



Kurz - obhajoba závěrečných prací

bodové prevalenční studie organizované ve zdravotnických zařízeních poskytujících akutní péči členských zemí EU ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), které se v České republice ÚVN zúčastnila jako jedno ze 14 zdravotnických zařízení. V jedné z odpovědí jsem uvedla, že v EU postihne nozokomiální infekce zhruba každého dvacátého pacienta. Prevalence zjištěná v rámci studie činila 6 %, takže lze důvodně předpokládat, že naše nemocnice je srovnatelná se zdravotnickými zařízeními EU.

**■ Do jaké míry jsou dnešní bakterie odolné, tedy rezistentní vůči antibiotikům? Jaké je východisko, když léky přestanou účinkovat?**

Antibiotická rezistence je dnes považována za vážnou, globální hrozbu zdravotnímu stavu populace. Mimořádnou pozornost věnuje tomuto problému WHO i Evropská unie, které jej označily za současnou zdravotnickou prioritu. V posledních 10 – 15 letech antibiotika rychle ztrácejí svoji účinnost. Objevují se mikroorganismy, které jsou multirezistentní, případně zcela rezistentní ke všem známým antibiotikům, a to v komunitě i v nemocnicích.

Tímto problémem je nejdéle zasažena nemocniční péče. Antibiotická rezistence prokazatelně zvyšuje mortalitu, náklady na zdravotní péči a závažně brání dalšímu rozvoji technologicky orientované medicíny. Zejména některá oddělení nemocnic jsou typická nebezpečím výskytu multirezistentních kmenů. Patří mezi ně jednotky intenzivní péče, onkologická pracoviště, transplantanční oddělení.

Účinné omezení a kontrola výskytu nebezpečných multirezistentních patogenů v nemocnicích vyžaduje shodné přístupy, metody a nástroje jako kontrola ne-

mocničních infekcí. Rozdíl je pouze v tom, že úspěšná kontrola rezistence je závislá na současném omezení nevhodného používání antibiotik.

Problém musí být kontrolován mnohem dříve, než se projeví výskytem infekčních komplikací. Tehdy už je jeho kontrola mimořádně obtížná, protože je ve zdravotnickém zařízení mnoho pozitivních, kolonizovaných pacientů bez klinických příznaků, kteří představují rozsáhlý epidemiologicky závažný rezervoár.

Nezbytná je existence funkčního systému časného varování založeného na mikrobiologickém sledování.

V dohledné době nelze očekávat, že farmaceutické firmy uvedou na trh nová antibiotika. Všichni – zdravotníci i pacienti – si musíme uvědomit, že uvážlivé používání antibiotik a komplexní přístup k prevenci a kontrole infekcí jsou jedinou cestou k zachování alespoň stávajícího stavu.

Léčení infekcí vyvolaných multirezistentními bakteriemi je velmi problematické a výhled do budoucnosti v případě, že se nezačneme chovat rozumně, není radostný.

**■ Máte zpracované krizové plány a postupy při případném vzniku rozsáhlých epidemií? Týká se to i případu chřipkové epidemie včetně epidemie tzv. prasečí chřipky?**

Naše nemocnice má zpracován Plán činnosti zdravotnického zabezpečení ÚVN Praha při krizovém stavu včetně Plánu spojení pro proces krizového řízení, máme zpracován Pandemický plán zaměřený na chřipku. Přípravě na mimořádné situace věnuje nemocnice značnou pozornost.

V případě chřipkové epidemie postupujeme v souladu s pokyny Ministerstva zdravotnictví a přijatá opatření vycházejí

vždy z aktuální epidemiologické situace jak v nemocnici, tak v komunitě.

**■ Má ÚVN v případě výskytu epidemie chřipky k dispozici dostatek antivirotik i jiných potřebných léčiv?**

Pro léčbu pacientů se závažným průběhem chřipky vyžadujícím hospitalizaci na pracovišti intenzivní péče máme antivirotika k dispozici.

**■ Co pozitivního z Vašeho oboru byste řekla na závěr našeho rozhovoru?**

Ráda bych uvedla více informací o oblasti vzdělávání. Zmínila jsem sice některé naše aktivity v rámci nemocnice, ale to rozhodně není vše, co pro informovanost odborné veřejnosti zejména v oblasti prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí děláme.

Chtěla bych se pochlubit, že na našem oddělení pracuje sestra pro kontrolu infekcí, která je jednou z prvních deseti absolventek dvouletého certifikovaného kurzu v prevenci a kontrole infekcí ve zdravotnických zařízeních. Pracovní pozice sestry pro kontrolu infekcí je základní součástí nemocničního personálu kontroly infekcí (nemocničního týmu po kontrolu infekcí) ve většině rozvinutých zemí. Ukazuje se, že efektivní prevence a kontrola infekcí vycházející z jejich průběžného sledování (surveillance) a orientovaná na riziko, není možná bez personálního zajištění profesionály s dostatečnou základní přípravou v oblasti ošetrovatelské péče.

Ve spolupráci Ústavu ošetrovatelství 3. lékařské fakulty UK, Nemocnice Na Homolce a Ústřední vojenské nemocnice se podařilo zorganizovat první běh kurzu, který je certifikován Ministerstvem zdravotnictví a je určen všeobecným sestřím s nejméně tříletou odbornou praxí u lůžka. Celková délka kurzu je 24 měsíců (4 semestry) a celkový počet vyučovacích hodin činí u teorie 114 a praxe 96. Kurz je ukončen obhajobou odborné práce a ústní závěrečnou zkouškou.

A ještě jedna zpráva úplně na závěr: rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví bylo koncem loňského roku zřízeno ve Státním zdravotním ústavu Praha Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí. Vedoucím centra je MUDr. Vlastimil Jindrák z Nemocnice na Homolce. Dalším kmenovým zaměstnancem je MUDr. Jana Pratteringerová z Krajské hygienické stanice v Liberci. Třetím zaměstnancem jsem já a Ústřední vojenská nemocnice je jedním ze spolupracujících zdravotnických zařízení.

**Jiří Hruška**  
foto: archiv ÚVN