

ZPŮSOB BOJE S TRVALÝM NEPŘÍTELEM UROLOGA – NOZOKOMIÁLNÍ INFEKCE

MUDr. Antonín Karásek, MUDr. Marek Heča, MUDr. David Ondra

Urologické oddělení Nemocnice s poliklinikou, Uherské Hradiště

Autoři shrnují své zkušenosti z let 1999 až 2001, kdy po sérii provedených opatření významně poklesl výskyt nozokomiálních infekcí na urologickém oddělení v Uherském Hradišti. Jako podstatné v boji proti těmto infekcím se jeví používání jednorázových pomůcek, instalace pákových baterií a přechod na systém jednorázového rouškování. Jedná se o opatření, která v konečném důsledku zlevňují provoz zdravotnického zařízení.

Nozokomiální infekce jsou nákazy, které vznikly v souvislosti s pobytem a ošetřením osob v nemocnici nebo v ambulantním zdravotnickém zařízení. Mohou být jak původu exogenního (zvenčí), tak i původu endogenního (z vlastního organismu). Mikroorganismy, vyskytující se a kolující ve zdravotnických zařízeních, se liší od mikroorganismů téhož druhu v terénu. Bakterie jsou v mnohém odolnější a rezistentnější k antibiotikům a dezinfekčním prostředkům a pomocí plazmidů mohou přenášet rezistenci na další mikroorganismy.

Nejčastějšími kmeny způsobujícími nozokomiální infekce na našem oddělení koncem devadesátých let byly *Serratia marcescens*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Klebsiella pneumoniae*, z nichž právě prvně jmenovaný nám působil obzvláště velké potíže. Většina nozokomiálních infekcí byla spojena s předchozí endoskopickou intervencí v močových cestách. Pátrali jsme samozřejmě, kde je příčina. Jaká je cesta, kterou se bakterie dostávají do močových cest dalších a dalších pacientů. Věděli jsme, že kromě obecně v učebnicích citovaných důvodů vzniku a přetrvávání nozokomiálních infekcí jsou zde i důvody ne tak známé, ale o to častější, a to: lehkomyšlnost, lenost, liknavost, nezodpovědnost, polovičitost, darebáctví. A také stará pravda, že „čím dále od Berlína na jih či východ, tím více zakódovaný odpor k dodržování technologické kázně“.

Hygienici provedli desítky stěrů z operačních nástrojů, dezinfekčních roztoků, sterilizátorů, rukou personálu, klik dveří, klávesnic počítačů atd... Je zajímavé, že výsledky kultivace stěrů z nástrojů, kultivace ve sterilizátorech a z dezinfekčních roztoků byly vesměs negativní. Potvrzovalo to naši dřívější zkušenost, že změna dezinfekčního prostředku nebo drobná úprava procesu sterilizace či dezinfekce nemá na výskyt nozokomiálních infekcí vliv a tudíž, že zde nebude onen hledaný locus minoris resistentiae. Naopak, kultivace stěrů z rukou personálu, dveří, klik, klávesnic, psacích potřeb, ručníků, kohoutků umyvadel a záchodových splachovadel vykazovaly přítomnost směsi kmenů, způsobujících nozokomiální infekce. Proto jsme přistoupili k opatřením, která měla za cíl omezit přenos těchto mikrobů z rukou personálu na pacienta. Režimová opatření v podobě mís s dezinfekčními roztoky na chodbě mezi pokoji s pacienty a opakované drnutí rukou se neukázala jako dostatečně účinná.

Po úporném vyjednávání s vedoucím ekonomického odboru ředitelství nemocnice se nám ho podařilo přesvěd-

čit že „to není tak drahé“ a začátkem roku 2000 byly na naše oddělení namontovány pákové baterie, odstraněny plátěné ručníky a instalovány utěrky na jedno použití a instalovány koše, u kterých se nám po drobné modifikaci podařilo docílit, že své víko zvedají opravdu při každém zašlápnutí nožní šlapky (obrázky 1 a 2). Výsledek zavedených opatření lze vidět v tabulce 1.

Jako další opatření následoval přechod na systém jednorázového rouškování. Zde již problémy s ekonomickým odborem nebyly, protože po provedení předchozích opatření se spotřeba antibiotik snížila natolik, že úspora během jednoho roku převážila nad vloženými náklady. Plátěné roušky byly většinou již v polovině endoskopických výkonů jako TUR či URS nebo PEK mokré, těžké, nasáklé a krvavé. Operační pláště spíše připomínaly oblek zakrvácených ztroskotanců, často s tkaničkami rukávů, které plandají nebo nejdou vůbec zavázat. Podařilo se nám po dohodě s jednou moravskou firmou (jejíž jméno na požádání můžeme poskytnout) zhotovit univerzální roušku, kterou lze aplikovat jak při otevřeném operačním zákroku, tak při endoskopických výkonech. Je nesmáčivá, se samolepicím otvorem vprostřed (obrázek 3). Rovněž operační plášť je nesmáčivý, jeho oblékání jednoduché, má rukávy se samotěsnící manžetou ko-

Obrázek 1. Zákoutí s umyvadlem dříve

Obrázek 2. Zákoutí s umyvadlem nyní



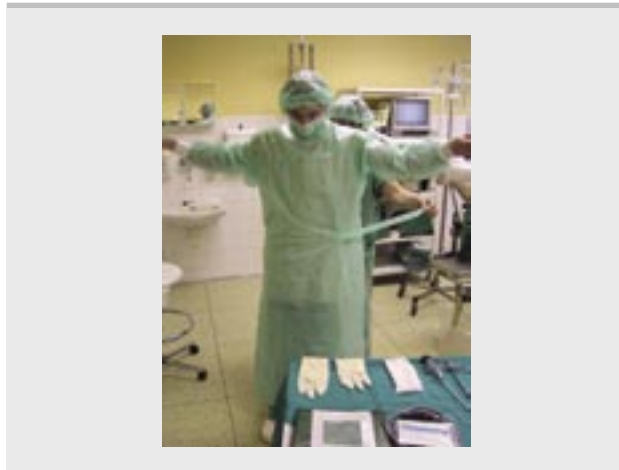
Najdeš alespoň 5 rozdílů?

Tabulka 1. Výskyt kmene *Serratia marcescens* a *Proteus mirabilis* na urologickém oddělení v Uherském Hradišti

	1999	2000	2001	2002
<i>Serratia marc.</i>	57	27	14	9
<i>Proteus mirab.</i>	14	19	12	9

Obrázek 3. Jednorázová operační rouška

lem zápěstí (obrázek 4). Cena jednorázové univerzální operační roušky a operačního pláště nepřesahuje v této modifikaci dohromady 200 Kč. Tabulka 1 potvrzuje další ústup nozokomiálních infekcí a z toho plynoucí úsporu za antibiotika, ale rovněž zkrácení doby hospitalizace,

Obrázek 4. Jednorázový operační plášť

snížení komplikací a komfortnější pooperační průběh a v neposlední řadě rovněž naše klidnější večery a méně rušné služby.

Literatura: u autora