

METICILIN REZISTENTNÍ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Bc. Vladislava Šenkýřová

Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Artorka uvádí přehled ošetrovatelských opatření při výskytu MRSA v ambulantní i klinické praxi.

Klíčová slova: nozokomiální infekce, rezistentní stafylokok.

Urolog. pro Praxi, 2006; 5: 250–252

Úvod

Koncem 40. let 20. století se k léčbě stafylokokových infekcí začal poprvé používat penicilin. Krátce na to vznikla u některých kmenů *Staphylococcus aureus* na toto antibiotikum rezistence. Koncem padesátých a začátkem šedesátých let byly vyvinuty peniciliny odolné proti β -laktamáze – β -laktamová antibiotika. Jako první z těchto léčivých látek byl uveden do klinické praxe meticilin. Avšak již v roce 1961 byly objeveny kmeny stafylokoků rezistentního na toto antibiotikum. Tyto kmeny se začaly označovat jako meticilin-rezistentní *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Závažnost výskytu těchto kmenů spočívá v omezeném výběru antibiotik při léčbě jimi vyvolaných infekcí a v její ekonomické nákladnosti. MRSA patří mezi nemocniční nákazy, u kterých je třeba dodržovat zásady bariérové ošetrovatelské péče. Nemocniční nákazy často souvisí s invazivními vyšetřovacími a léčebnými postupy. Mohou však být způsobeny i jinými etiologickými agens, nejen MRSA.

Přenos a výskyt stafylokoků

Tyto bakterie nejčastěji nacházíme na kůži rukou, na sliznici nosu, kde jim vyhovuje vlhké a ochlupené prostředí, méně často se vyskytují v konečníku, v pochvě a na hrázi. Nález MRSA v těchto lokalitách nemusí být důvodem k léčbě antibiotiky.

Zdrojem infekce je zdravý nosič nebo nemocný s otevřenou zánětlivou lézí. Přenos se děje přímou cestou (přímý kontakt, kapénková infekce), nebo nepřímou (kontaminované ruce, textilie, prach, předměty); možná je též endogenní infekce vlastním kmenem.

Mezi onemocnění spojená s výskytem MRSA mohou patřit pyodermie, infekce měkkých tkání, kloubů a kostí nebo i seps.

Léčba

Léčba MRSA je nákladná. Podle citlivosti používáme protistafylokoková antibiotika – cefalosporiny nebo linkosamidy. Závažné infekce léčíme vancomycinem nebo teikoplaninem dle konzultace s antibiotickým střediskem. Trendem v léčbě MRSA infekce je kromě antibiotické terapie zastavení infekce

v ráně lokálně. V systému vlhké terapie hojení ran je proti bakteriím MRSA účinný Atrauman Ag (sterilní mastný tyl a stříbro). Testují se různé typy krytí s různou formou a množstvím stříbra. Jedním z takových je Acicoat.

Hlášení výskytu MRSA u hospitalizovaných, evidence

Při zjištění kultivačního nálezu MRSA informuje mikrobiolog ošetřujícího lékaře a oddělení nemocniční hygieny. Oddělení nemocniční hygieny provede šetření na daném oddělení. Šetření je zaměřeno na zajištění hygienických a protiepidemických opatření, event. vyhledání kontaktů. Na oddělení, kde je potvrzen výskyt MRSA se ihned zajistí režimová opatření. Ošetřující lékař provede zápis do zdravotnické dokumentace nemocného.

Opatření u ambulantních nemocných

Při vyšetření a ošetření klienta s pozitivním nálezem MRSA, zjištěným v průběhu první návštěvy ambulance, uvede lékař pozitivitu do dokumentace nemocného. Ten je pak k dalšímu ošetření objednan jako poslední v ambulantním čase, aby byl minimalizován kontakt s ostatními ošetřovanými.

Při vyšetření a ošetření používáme ochranné pomůcky (čepici, ústenku, rukavice, plášť).

Po ukončení vyšetření odložíme jednorázové pomůcky do polyetylenového pytle, označeného jako „Infekční odpad“. Použité prádlo pak do pytle označeného „MRSA“ a provedeme dezinfekci ploch, předmětů, přístrojů a pomůcek. Pokud jde o pomůcky určené k opakované sterilizaci, uložíme je do dekontaminačního kontejneru označeného „MRSA“ a předáme je na odd. centrální sterilizace.

Pokud je klient s infekcí MRSA hospitalizován, musí být dodržována režimová opatření. Ošetřující lékař spolu se sestrou seznámí nemocného a nejbližší příbuzné s důvody, které vedly k jejich zavedení, a pro lepší pochopení jim poskytne edukační leták.

Režimová opatření

Dodržují se zásady bariérové ošetrovatelské péče. Nemocného izolujeme na samostatný pokoj

s WC a sprchou, pokoj je označen jako izolační. Ke vchodu do pokoje se položí rohož napuštěná 0,5% Persterilem. Dle možností je k péči o pacienta vyčleněna jedna sestra.

Při vstupu na pokoj si oblečeme plášť, čepici, ústenku a rukavice.

Před odchodem z pokoje odložíme použitý plášť na věšák, jednorázové pomůcky do pytle označeného jako „Infekční odpad“ a provedeme hygienickou dezinfekci rukou. K této dezinfekci použijeme např. Mikasept A, Promanum nebo Softa-man nebo Braunol.

Plášť na pokoji vyměňujeme minimálně 1x denně, v případě znečištění ihned, po použití jej odkládáme do pytle označeného „MRSA“. Všechny pomůcky pro pacienta jsou individualizovány, stravu podáváme na nádobí vyčleněném pro klienta.

Výměnu prádla a lůžkovin provádíme nejméně 1x denně event. dle potřeby častěji. Označené pytle odvezeme po uzavření do skladu použitého prádla, a to min. 1x denně.

Dezinfekci a úklid pokoje provádíme 3x denně (dle dezinfekčního plánu), úklidové pomůcky jsou vyčleněny pouze pro úklid izolace. Na pokoj je omezen vstup medikům a studentům zdravotnické školy.

Na žádanky při odběru biologického materiálu píšeme červeně MRSA pozitivní. Při převozu nemocného na vyšetření nebo při jeho překladi informujeme o infekci klienta příslušné pracoviště. Nemocný a doprovodný personál je zajištěn dle směrnice MP-L-012-04.

Pokud je nemocný kolonizován MRSA, provádí se jeho dekolonizace, po dohodě s ATB střediskem. Osobní hygiena klienta probíhá standardně pouze jako mycí přípravky používáme antimikrobiální emulze s prokázanou účinností na MRSA např. Braunosan, LifoScrub, Stellisept scrub, Skinman scrub.

Dekolonizace

Osobní hygienu provádíme 1x denně. Tělo klienta omýváme antibakteriální mycí emulzí. Z emulzí jsou doporučeny Lifo Scrub nebo Stellisept Scrub nebo Braunosan nebo Prontoderm (všechny emulze lze použít i na vlasy).

Po provedené osobní hygieně omýváme celé tělo klienta vždy vhodným antiseptikem (Braunol, ředění 1:10, 1:100), nejlépe ponořením ve vaně. Dutinu ústní (dle ordinace lékaře) vytíráme po dobu 1 min. dezinfekčním roztokem. Doporučuje se Braunol nebo Octeniseptem.

Nos a uši (dle ordinace lékaře) vytíráme sterilní štičičkou s dezinfekčním roztokem. Doporučuje se Braunol nebo Octenisept.

Mikrobiologické monitorování

U pacientů, kteří byli hospitalizováni na pokoji společně s nemocným s pozitivním nálezem MRSA, provedeme výtěr z nosu a nosohltanu k mikrobiologickému vyšetření, vzorek označíme „Kontakt s MRSA“.

Režimová opatření mohou být ukončena po třech po sobě jdoucích negativních mikrobiologických vyšetřeních materiálu odebraného z místa infekce nebo výskytu MRSA.

V případě antibiotické léčby první vzorek odeberáme až po jejím ukončení. O ukončení režimových opatření rozhoduje oddělení nemocniční hygieny.

Při propuštění

Při propuštění do domácí péče poučíme nemocného a jeho nejbližší příbuzné o dodržování režimových opatření a předáme i edukační leták.

Po ukončení režimových opatření, překladu či propuštění provedeme dezinfekci všech ploch, předmětů, pomůcek. Po hodině od ukončení úkli-

du a následném důkladném odvětrání pokoje může být pokoj obsazen dalším pacientem. Na vyžádání pracoviště může zaměstnanec oddělení nemocniční hygieny provést kontrolní stěry k ověření účinnosti provedeného úklidu.

Bc. Vladislava Šenkýřová
Urologická klinika LF UP a FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: senkyrovav@seznam.cz

Literatura

1. Fraňková P. Metilicilin rezistentní *Staphylococcus aureus* – závažný problém. *Sestra* 2005; 6: 46–47.
2. Ježková T. MRSA – superbakterie *Sestra* 2005; 6: 42.
3. Kohoutová J. Hygienická a protiepidemická opatření při výskytu methicilin rezistentního bakteriálního kmene *Staphylococcus aureus*. Příkaz ředitele č. MP-L012-04, FN Olomouc.
4. Pecková M. MRSA – Problém medicínský i manažerský. *Sestra* 2005; 5: 18.
5. Táborský P. Deklonizace pacientů osídlených MRSA. *Sestra* 2005; 6: 43.
6. Triggler N. Mohou obvazy pomáhat v boji proti superinfekci? *Sestra* 2005; 10: 23.
7. Unzeitigová M. Stafylokoky v nemocnicích. *Zdravotnické noviny, Lékařské listy* 2004; 035: 18–19.