

Prevenције intrahospitalne infekcije

Panova Gordana

Fakultet za Medicinski nauki Univerzitet „Goce Delcev“ Stip, R. Makedonija

Uvod: Bolničke infekcije u suvremenoj zdravstvenoj zaštiti postaju sve važniji problem jer im broj i učestalost rastu, povećavaju morbiditet i komplikacije bolesti.

Cilj: unaprijediti razumijevanje nastanka bolničkih infekcija, kao i pružiti rješenja za njihovu prevenciju i kontrolu.

Materiali i metodi: Kvalitetno i stručno organiziran sustav kontrole infekcija predstavlja najvažnije sredstvo u ograničavanju njihova učinka. postupci u provođenju zdravstvene njege, radu medicinskih sestara i tehničara, koji su usmjereni ka prevenciji i pomoći pri liječenju već postojeće infekcije su iznimno važni.

Rezultati: Procjenjuje se da prosječno 10% hospitaliziranih bolesnika stječe neku bolničku infekciju za vrijeme hospitalizacije. Najučestalije su infekcije mokraćnih putova odgovorne za 45% svih bolničkih infekcija. Pneumonije sudjeluju s 20%, infekcije kirurških rana s 30%, a na bakterijemije otpada 6% bolničkih infekcija.

Diskusija: Vremenski period nakon postupaka dijagnostike, liječenja i skrbi ovisi o inkubaciji određene infekcije, a točno je definiran samo za postoperativne infekcije, koje se kao bolničke smatraju ako su nastale u vremenu od mjesec dana po operativnom zahvatu. Bolnička infekcija utvrđuje se na temelju kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza te epidemioloških podataka. Učestalost i tipovi intrahospitalnih infekcija nesumnjivo ovise od mnogih faktora: profila bolnice, imunološkog stanja oboljelih, bolničke higijene, obučenosti osoblja, usvojene ili neusvojene doktrine primjene antibiotika u preventivne i kurativne svrhe, itd. Njihova pojava komplicira tok i ishod osnovnog oboljenja, produžava vrijeme liječenja i znatno povećava materijalne troškove. Izazivači IHI mogu biti gotovi svi mikroorganizmi: bakterije, virusi, gljivice i paraziti. Vrste bakterija, koje uzrokuju bolničke infekcije, su se vremenom menjale u zavisnosti od primene antibiotika i primene novih dijagnostičkih i terapijskih, često agresivnih procedura koje dovode do prekida/lezije sluznica i kože. Bitne karakteristike bakterija izazivača IHI su: rezistencija na antibiotike (često i multipla rezistencija), pojava zavisnosti od antibiotika i otpornost na dezinfekciona sredstva. Najčešći izazivači IHI su: Escherichia coli, koagulaza negativne stafilokoke i Staphilococcus aureus ,

Enterococcus sp., Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp., Klebsiella pneumoniae, Enterobacter sp., Proteus mirabilis, Serratia sp., i anaerobne Gram pozitivne bakterije. Posljednjih godina uzročnici IHI su i Legionella sp., Clostridium difficile, Corynebacterium jejunum i Mycoplasma hominis. Po nekim studijama, virusi su odgovorni za 3-5% infekcija u hirurškim i ginekološkim, 30% u pedijatrijskim i 75% u psihijatrijskim ustanovama. U odgovarajućim uslovima, praktično svaki virus može biti prouzročivač IHI. Neki virusi, kao hepatitis B virus ili hepatitis C virus, su rizični za medicinsko osoblje, drugi kao RSV i rotavirusi su prvenstveno rizični za mlađe pacijente, dok se CMV, VZV ili HSV mogu reaktivirati iz svoje latentne, perzistentne forme i prouzrokovati teške bolesti kod imunosuprimiranih bolesnika. Učestalost sistemskih mikoza kreće se od 20-30% u populaciji bolesnika sa transplantiranim organima i osoba sa leukemijama, do oko 5% bolesnika sa solidnim tumorima. O značaju učestalosti gljivičnih infekcija govori i podatak da nosokomialna kandidemija predstavlja 13-16% septikemija nastalih u bolničkim uslovima. Prema svom poreklu, bolničke infekcije mogu biti endogene ili egzogene. Zdravstveni radnici, pogotovo medicinske sestre, posebno su izložene perkutanom prenosu infektivnih agenasa. Vodeći simptom IHI je povišena temperatura. Međutim, 20-30% hospitalizovanih bolesnika ima povišenu temperatura neinfektivne etiologije, što zahteva šira etiološka razmatranja: vaskularna, autoimuna, maligna oboljenja, reakcija na lekove, itd. Radi smanjenja IHI neophodan je kontinualni timski rad sa ciljem da se sprovede kontinuirani nadzor nad osobljem, bolesnicima, bolničkom sredinom, sterilnošću instrumenata, rastvora za medicinsku upotrebu i dr, sa jedne strane, uz permanentnu kontrolu sprovođenja svih poznatih mera sprečavanja prenošenja potencijalnih uzročnika ovih infekcija, sa druge strane. Usvajanje i poštovanje vodiča za prevenciju i kontrolu IHI je od presudnog značaja. Međutim, ideja vodilja pri razmatranju ovog problema ostaje činjenica da treba preferirati kućno lečenje, dnevnu bolnicu i efikasan ambulantni rad. Ukoliko je hospitalizacija neophodna, egzaktnom dijagnostikom i efikasnom terapijom, dužinu hospitalizacije treba skratiti što je moguće više. Bolničke infekcije u suvremenoj zdravstvenoj zaštiti i organizaciji bolničkog liječenja postaju sve važniji problem. Mogućnost obolijevanja od bolničkih infekcija postoji za sve hospitalizirane bolesnike, a rizik je osobito velik za one koji se liječe u jedinicama intenzivne njege i na hirurškim odelima.

Zaključak: Bolničke su infekcije danas vrlo veliki problem suvremene medicine, u razvijenim zemljama važniji od klasičnih zaraznih bolesti. U pružanju kvalitetne i sigurne zdravstvene usluge bolničke su infekcije važan rizik, stoga je potrebno u svakoj zdravstvenoj ustanovi

implementirati strategiju upravljanja rizikom od nastanka bolničkih infekcija baziranu na osnovnim principima kvalitete rada i prevencije rizika: identificirati rizik od nastanka bolničke infekcije, procijeniti ga i analizirati, implementirati promjene i nastaviti s kontinuiranim uvođenjem poboljšanja.

Ključne riječi: Bolnička infekcija, prevencija bolničke infekcije, pravilnik bolničke infekcije, higijena, bolničke bakterije,