

Chorobotwórcze czynniki biologiczne, w tym patogeny alarmowe

Chorobotwórcze czynniki biologiczne, w tym patogeny alarmowe

- czynnik alarmowy — biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości lub oporności;
- nosiciel — osoba bez objawów choroby zakaźnej, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiąca potencjalne źródło zakażenia innych osób;
- zakażenie — wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego

LISTA CZYNNIKÓW ALARMOWYCH

1) gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) oporny na metycylinę

(MRSA) lub glikopeptydy (VISA lub VRSA) lub oksazolidynony;

2) enterokoki (*Enterococcus* spp.) oporne na glikopeptydy (VRE) lub

oksazolidynony;

3) pałeczki Gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. wytwarzające betalaktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (np. ESBL, AMPc, KPC) lub oporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;

- 4) pałeczka ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*) oporna na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 5) pałeczki niefermentujące *Acinetobacter* spp. odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 6) szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *Clostridium Difficile* oraz wytwarzane przez nie toksyny A i B;
- 7) laseczka beztlenowa *Clostridium perfringens*;
- 8) dwóinka zapalenia płuc (*Streptococcus pneumoniae*) oporna na cefalosporyny III generacji lub penicylinę;

- Stosowane w unii europejskiej wskaźniki badań dotyczą badań mikrobiologicznych (bakteriologicznych, mykologicznych, ew. wirusologicznych) na łóżko/rok lub na pacjenta
- Jeżeli pacjent przekazywany jest z jednego oddziału na drugi to należy go wykazać dwukrotnie, w każdym oddziale osobno
- Każde zakażenie objawowe z dodatnim posiewem krwi/płynu m-r należy rejestrować, ale nie podlegają one raportowaniu, o ile nie zostały wywołane przez czynniki alarmowe zawarte w liście i formularzu raportu okresowego

- Zakażenia grzybicze są rosnącym zagrożeniem w szpitalach na całym świecie , należy wzmóc nadzór nad tymi pacjentami, natomiast zakażenia takie jak gruźlica, grypa są sprawozdawane w ramach zgłoszeń chorób zakaźnych i nie ma potrzeby tworzenia podwójnej sprawozdawczości.
- Ponadto zakażenia gruźlicą i grypą w największym stopniu mają miejsce w środowisku pozaszpitalnym, a przedmiotowe rozporządzenie dotyczy zakażeń szpitalnych

- Podział zakażeń na wykryte w ciągu pierwszych 72 godzin od przyjęcia do szpitala oraz później ma na celu bardziej precyzyjne wskazanie pochodzenia tych zakażeń w kontekście pobytu pacjenta w innym podmiocie prowadzącym działalność leczniczą.
- Znaczna liczba pacjentów z czynnikami alarmowymi przyjmowana jest do szpitali z innych podmiotów,.
- Czas 72 godzin został przyjęty jako umowna granica na podstawie analizy aktualnej wiedzy medycznej, przywołany czas 48 godzin jako definicja zakażenia szpitalnego nie występuje w aktualnych definicjach zakażeń według CDC z 2010 r. za wyjątkiem zapalenia płuc związanego z terapią respiratorem oraz zakażeń okołoporodowych u noworodków.

Czynniki biologiczne definiuje się jako:

- drobnoustroje komórkowe oraz jednostki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego (bakterie, grzyby i wirusy),
- drobnoustroje zmodyfikowane genetycznie,
- hodowle komórkowe,
- pasożyty wewnętrzne człowieka,
- priony, które mogą być przyczyną zakażenia, alergii (uczulenia) lub zatrucia

Zasady higieny rąk

- Ręce stanowią najważniejszą drogę przenoszenia chorobotwórczych mikroorganizmów.
- Prawidłowa higiena rąk jest podstawową zasadą w zapobieganiu zakażeniom, szczególnie w gabinetach lekarskich i stomatologicznych, ale nie tylko.
- Higiena rąk każdego z nas na co dzień ma kluczowe znaczenie dla zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa podczas pracy i poza nią.
- To najbardziej skuteczny, tani i łatwo dostępny sposób zapobiegania zakażeniom, ale niestety najczęściej lekceważony.
- Problem higieny rąk to temat wstydlivy i wciąż oficjalnie nieistniejący.
- Brak nawyku mycia rąk po wyjściu z toalety, przed spożywaniem posiłków czy nieprzestrzeganie zasad higieny rąk przez personel medyczny często wynika z niewiedzy i ze stereotypowego poglądu, że preparaty antyseptyczne i częste stosowanie płynnego mydła „niszczą ręce”

- Celem higieny rąk jest zmniejszenie ilości mikroorganizmów bytujących na skórze do bezpiecznego poziomu, a tym samym zmniejszenie ryzyka infekcji.
- Cel ten można uzyskać przez:
 - higieniczne mycie rąk,
 - odkażanie rąk (dezynfekcja),
 - chirurgiczne mycie rąk,
 - ochronę rąk przez stosowanie rękawiczek

- Higieniczna dezynfekcja rąk, stosowana zazwyczaj przez personel medyczny, powinna:
 - poprzedzać kontakt z pacjentami,
 - następować po czynnościach wykonywanych przy pacjencie i po kontakcie z materiałem zakaźnym.

- Chirurgiczne mycie rąk i ich odkażanie przeprowadzane jest przed każdym zabiegiem operacyjnym.
- Chirurgiczna dezynfekcja poprzedzona jest chirurgicznym myciem rąk w odpowiednim środku dezynfekcyjnym.
- Mycie rąk przed zabiegiem chirurgicznym powinno trwać 2 min.
- Myte są dłonie, nadgarstki i przedramiona aż do łokcia,
- Nowoczesne środki do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji skóry rąk zawierają w swym składzie naturalne substancje natłuszczające i pielęgnujące skórę.
- Stąd stereotypowa obawa, że częste mycie i dezynfekcja rąk niszczy skórę jest bezpodstawna.