

Zakażenia szpitalne w okresie
okołooperacyjnym i
okołożnieczuleniovym oraz na
stanowiskach intensywnej terapii

- Zakażenie szpitalne to każde zakażenie związane z pobytem w szpitalu lub innej jednostce opieki zdrowotnej, które nie było w okresie wylegania w momencie przyjęcia do zakładu opieki zdrowotnej.
- Obejmuje ono, według WHO zakażenia ujawniające się w trakcie pobytu w szpitalu, po wypisaniu ze szpitala oraz zakażenie związane z pracą wykonywaną w tym zakładzie.
- Zakażenie, które pojawiło się 48 godzinach od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala traktuje się jako zakażenie szpitalne.

- Największy odsetek zakażeń szpitalnych odnotowano we wschodniośródmorskiej Azji, z przewagą rejonów europejskich (7,7%) i wschodniego Pacyfiku (9%) .
- Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie staje się coraz trudniejsza.
- Wzrasta zagrożenie nowymi i powracającymi zakażeniami, przeciw którym nie ma skutecznych leków ani szczepionek.
- Dane wskazują, że śmiertelność związana ze szpitalnymi pierwotnymi zakażeniami krwi stanowi około 25%.
- Z powodu zakażenia szpitalnego czas hospitalizacji wydłuża się do 5–10 dni.

- W Polsce zagadnienia dotyczące zakażeń szpitalnych regulowane są przez kilka ustaw, przede wszystkim przez ustawę z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570).

- Dzięki wprowadzeniu odpowiednich rozporządzeń pojawił się obowiązek stosowania procedur prewencyjnych, monitorowania zakażeń szpitalnych oraz kompleksowego nadzoru epidemiologicznego :
 - badania epidemiologiczne,
 - monitorowanie zachorowalności i umieralności z powodu zakażeń,
 - realizacja profilaktyki

- Ustalono obowiązki kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz pracowników medycznych w stosunku do działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń.
- Określono wzory raportów zakażeń i drobnoustrojów alarmowych:
 - raport półroczny o zakażeniach szpitalnych i drobnoustrojach alarmowych,
 - raport roczny o zakażeniach szpitalnych i drobnoustrojach alarmowych,
 - raport o podejrzeniu ogniska epidemicznego
 - raport o wygaszeniu ogniska epidemicznego.

- Nowe, inwazyjne metody diagnostyczne uwypukliły problem zakażeń szpitalnych, szerzących się często na drodze zaniechania podstawowych wymogów higieny szpitalnej, nieprawidłowości przygotowania posiłków, wadliwej sterylizacji czy nieodpowiedniego stosowania środków dezynfekcyjnych.
- Problem zakażeń szpitalnych dotyka w Polsce średnio 10% chorych hospitalizowanych, co stanowi ilość dwukrotnie wyższą niż w Stanach Zjednoczonych.
- Przestrzeganie zaleceń i stworzenie odpowiednich warunków pozwala na ograniczenie liczby zakażeń szpitalnych,
- Kluczowym elementem w drodze do celu jest wzrost świadomości istnienia problemu oraz wiedza o przyczynach, etiologii i objawach klinicznych.
- Zakażenia szpitalne mogą być świadectwem jakości usług medycznych.

- **Zakażenie szpitalne** – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba w czasie udzielania świadczeń nie była w okresie wylegania (np. zakażenia bakteryjne) lub gdy choroba wystąpiła po udzieleniu tych świadczeń w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres wylegania tej choroby (np. WZW typu B, WZW typu C).

- Najczęściej uznaje się zakażenie za szpitalne, jeśli wystąpiło w okresie 48 - 72 godzin od udzielenia świadczenia zdrowotnego.
- Dla zakażenia o długim okresie wylegania (WZW typu B, WZW typu C, HIV, gruźlica) przyjmuje się okres od dwóch tygodni do wielu lat.
- Zakażenie szpitalne może dotyczyć zarówno pacjenta, jak i personelu.
- Może wystąpić zarówno w szpitalu, jak i w innej placówce medycznej

Czynniki ryzyka zakażeń w oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii

- Na niektórych specyficznych dla leczenia szpitalnych oddziałach (zakaźny, chirurgiczny, i intensywna terapia) istnieją sprzyjające okoliczności wniknięcia drobnoustrojów patogennych do organizmu ludzkiego.
- **Zakażenie szpitalne** – to rozpoznane klinicznie i potwierdzone laboratoryjnie zakażenie , które powstaje w czasie hospitalizacji i ujawnia się podczas pobytu w szpitalu lub po wypisaniu chorego do domu, zakażenie ujawniające się po zakończeniu hospitalizacji jest zakażeniem szpitalnym tylko wówczas gdy czas pojawienia się objawów klinicznych infekcji jest krótszy niż okres inkubacji danej choroby

Źródłem są:

- hospitalizowani chorzy z infekcjami
- nosiciele
- środowisko patogenne

Droga przenoszenia bakterii

- bezpośredni kontakt człowieka z innymi ludźmi
- otaczające przedmioty

Do zakażeń predysponują liczne rezerwuary drobnoustrojów i ogólny stan pacjentów

- Specyficzne działania medyczne tj:
 - drenaże jam ciała
 - cewnikowanie dużych naczyń, pęcherza moczowego
 - drenaże przestrzeni zewnątrzoponowej
 - stosowanie respiratorów
 - odżywianie pozajelitowe
- Sprzyjają uaktywnieniu się drobnoustrojów chorobotwórczych oraz zwiększają podatność na zakażenia i rozmnażanie się bakterii .

Oddziały intensywnej terapii

- ryzyko zakażeń jest 10x większe niż w innych oddziałach

Do najczęstszych szczepów bakteryjnych w zakażeniach wewnątrzszpitalnych należą:

1. Pałeczki Gram-ujemne

2. Szczepy gronkowcowe

- Niebezpieczeństwem są powikłania stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta.

- Należą do nich:

- wstrząs septyczny wywołany gronkowcem złocistym bytującym w zakażonej skórze, w ranach

- sepsa – wywoływana gronkowcem koagulazo–ujemnym, wrotami zakażenia są:

- cewniki wewnątrznaczyniowe

- przetoki do dializ

- Drogi szerzenia się zakażeń –to sposoby przenoszenia się patogennych drobnoustrojów ze źródła zakażenia na organizmy wrażliwe , zależne między innymi od :

- umiejscowienia patogenów , (miejsca infekcji), i sposobu ich wydalania z zakażonego ustroju ,

- wrażliwości zarazka na warunki środowiska (oporność na wysychanie, zmiany temperatury , środki chemiczne,)

Główne drogi szerzenia się zakażeń to :

- droga kontaktowa ,

- droga oddechowa ,

- droga pokarmowa

Droga kontaktowa: jest najczęstszym sposobem przenoszenia infekcji

- Chorobotwórcze drobnoustroje przenoszone są w wyniku kontaktu
 - bezpośredniego (ręce, kontakty seksualne)
 - pośredniego (przedmioty zanieczyszczone wydaliniami , wydzielinami lub krwią osoby chorej , zakażenia jatrogenne przenoszone przez źle wysterylizowane narzędzia i sprzęt medyczny , skażoną krew - transfuzje , płyny krwiopochodne i infuzyjne)
- personel medyczny (głównie ręce)
- pacjenci, ich odzież, rzeczy osobiste, ręce
- insekty (muchy, mrówki faraona, Prusaki)
- sprzęt medyczny, słuchawki lekarskie
- sprzęt higieniczny
- narzędzia i aparatura medyczna
- preparaty dezynfekcyjne, zakażone
- mydło w kostce i w pojemniku, ręczniki wielokrotnego użytku

- Źródło zakażenia i drogi przenoszenia się zarazków do wrót zakażenia tworzą **łańcuch epidemiczny**