

Monitorovanie bakteriálneho nosičstva u dialyzovaných pacientov



NephroCare

Júlia Benkovičová, PhDr. Andrea Krkošková PhD
FMC – Bratislava, Ružinov

JASNÁ 2014

- bakteriálna rezistencia sa stala vážnym problémom v nemocniciach. Je to nielen medicínsky, ale aj ekonomický problém
- najproblematickejšími rezistentnými kmeňmi v nemocničnom prostredí sa stali v súčasnosti:-meticilin rezistentný stafylokok aureus (MRSA), Klebsiella pneumonie, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter sp.
- V našej prednáške sme sa zamerali na pacientov so zavedeným CVK (centrálnym venóznym katétrom)

Infekcia

NephroCare

- Infekcia je najbežnejšou, ale závažnou komplikáciou spojenou so zavedením cievneho prístupu.
- Infekcie môžeme rozdeliť na lokálne alebo hematogénne.
- Hematogénna forma je najvýznamnejšia životunebezpečná infekcia spomedzi všetkých infekcií spojených so zdravotníckym materiálom, s mortalitou asi 12 – 25%.
- Mikroorganizmy, ktoré sa najčastejšie vyskytujú pri infekciách (grampozitívne koky), sú bežne vyskytujúce sa baktérie na koži človeka.
- Koagulázonegatívne stafylokoky a *Staphylococcus epidermidis* sú najbežnejšou príčinou katéetrových infekcií (37%).
- Okrem toho sa vyskytujú aj *Staphylococcus aureus* (13%), gramnegatívne baktérie (14%), kvasinky (8%), a ostatné patogény (15%).

- porucha imunitného systému dialyzovaných pacientov, ako aj používanie dezinfekčných prostriedkov zvyšuje riziko kolonizácie kože a slizníc rezistentnými patogénnymi bakteriálnymi kmeňmi
- navyše je to umocnené kontaktom niektorých stredísk s nemocničným prostredím a nemocničnými pacientami
- včasné zachytenie takéhoto nosičstva pôsobí preventívne pred vznikom infekčných komplikácií dialyzačných prístupov

-na našom dialyzačnom pracovisku pravidelne monitorujeme bakteriálnu kolonizáciu nosovej sliznice a katétrov

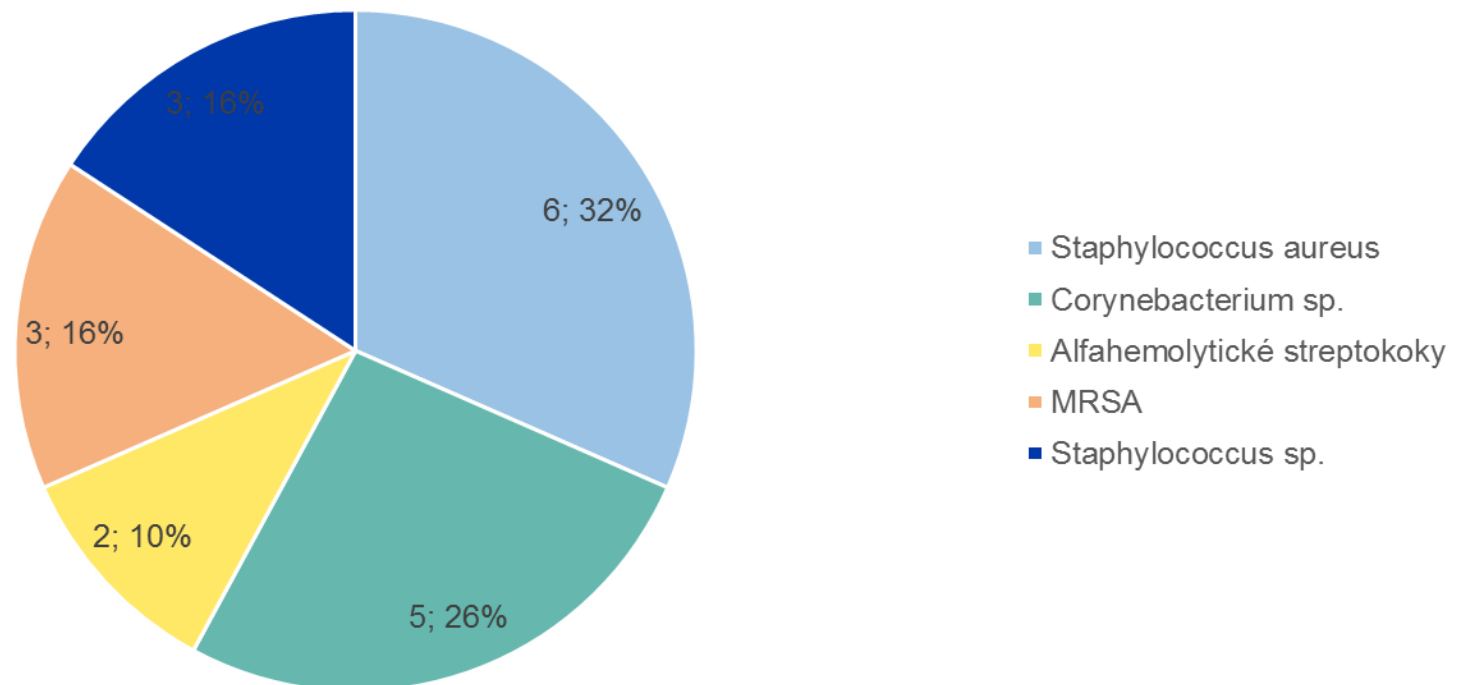
-každé tri mesiace vykonávame stery-TN, aj výter z okolia centrálného venózneho katétra na K+C

-Nález z TN na K+C- Corynebacterium sp., Staphylococcus sp., Alfahemolytické streptokoky, Neisseria sp.nepatogénne, ojedinele kvasinkové mikroorganizmy, Staphylococcus Aureus

- Nález z výteru z okolia CVK- Staphylococcus sp., Corynebacterium sp., escherichia coli, staphylococcus epidermidis, Micrococcus luteus, Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus

- V minulosti sme mali na našom stredisku taktiež vyšší výskyt baktérií – Staphylococcus aureus, Escherichia coli a iné, ale po zavedení potrebných opatrení sa výskyt bakteriálnych kmeňov redukoval.

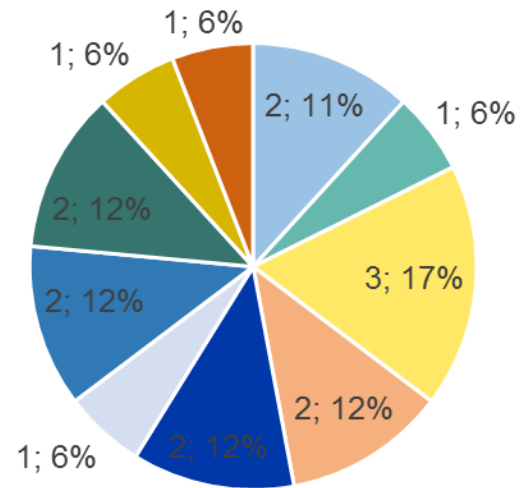
Rok 2013



Pozitívne stery z okolia CVK

NephroCare

Rok 2013



- Enterococcus faecalis
- Staphylococcus epidermidis
- Enterococcus sp.
- Staphylococcus aureus
- MRSA
- Staphylococcus sp.- koaguláza negat.
- Enterobacter cloace
- Pseudomonas aeruginosa
- Klebsiela pneumoniae
- Enterococcus faecium

Najčastejšie bakteriálne kmene u našich pacientov – rok 2014

NephroCare

TN: Corynebacterium sp.- 8x

Staphylococcus sp.- 13x

Alfahemolytické streptokoky- 2x

Neisseria sp.nepatogénne- 2x

Ojedinelé Kvasinkové mikroorganizmy- 1x

Staphylococcus Aureus- 1x

Výter z CVK: Aerobna kultivácia : Staphylococcus sp.- 6x

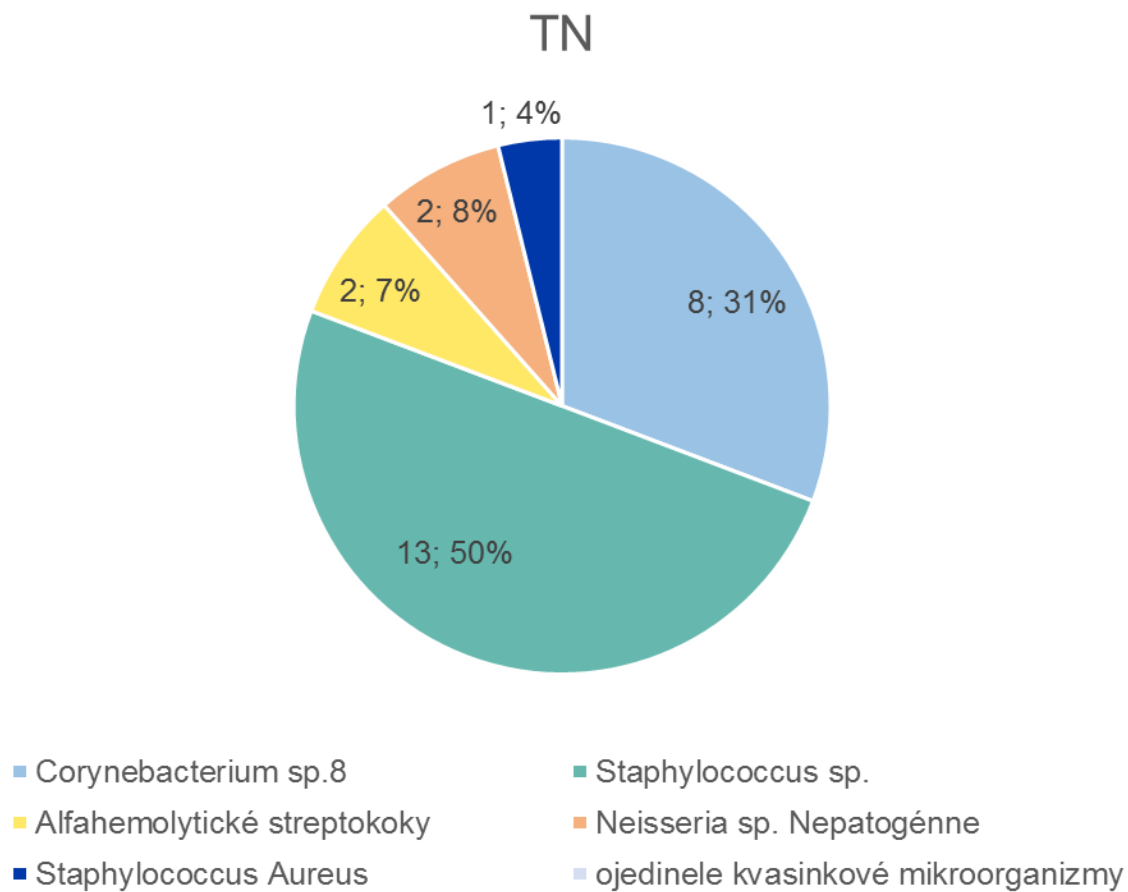
Corynebacterium sp.- 5x

Escherichia coli- 1x

Staphylococcus epidermidis- 1x

Tampón nosa (TN) – rok 2014

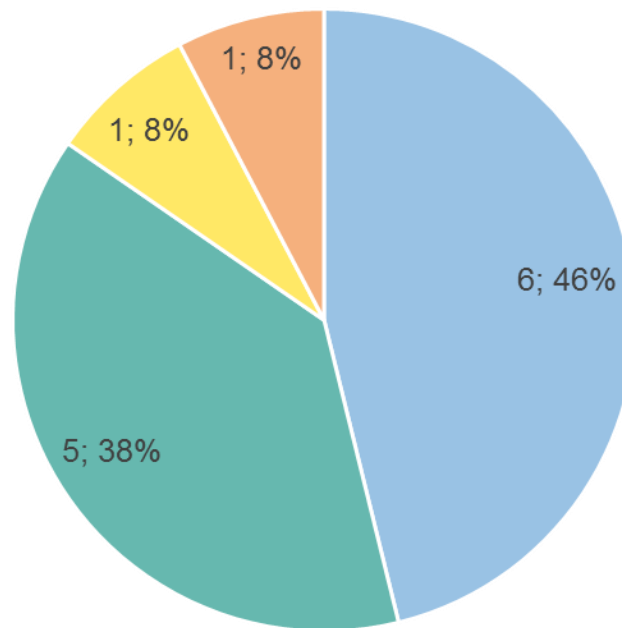
NephroCare



Ster z okolia CVK – rok 2014

NephroCare

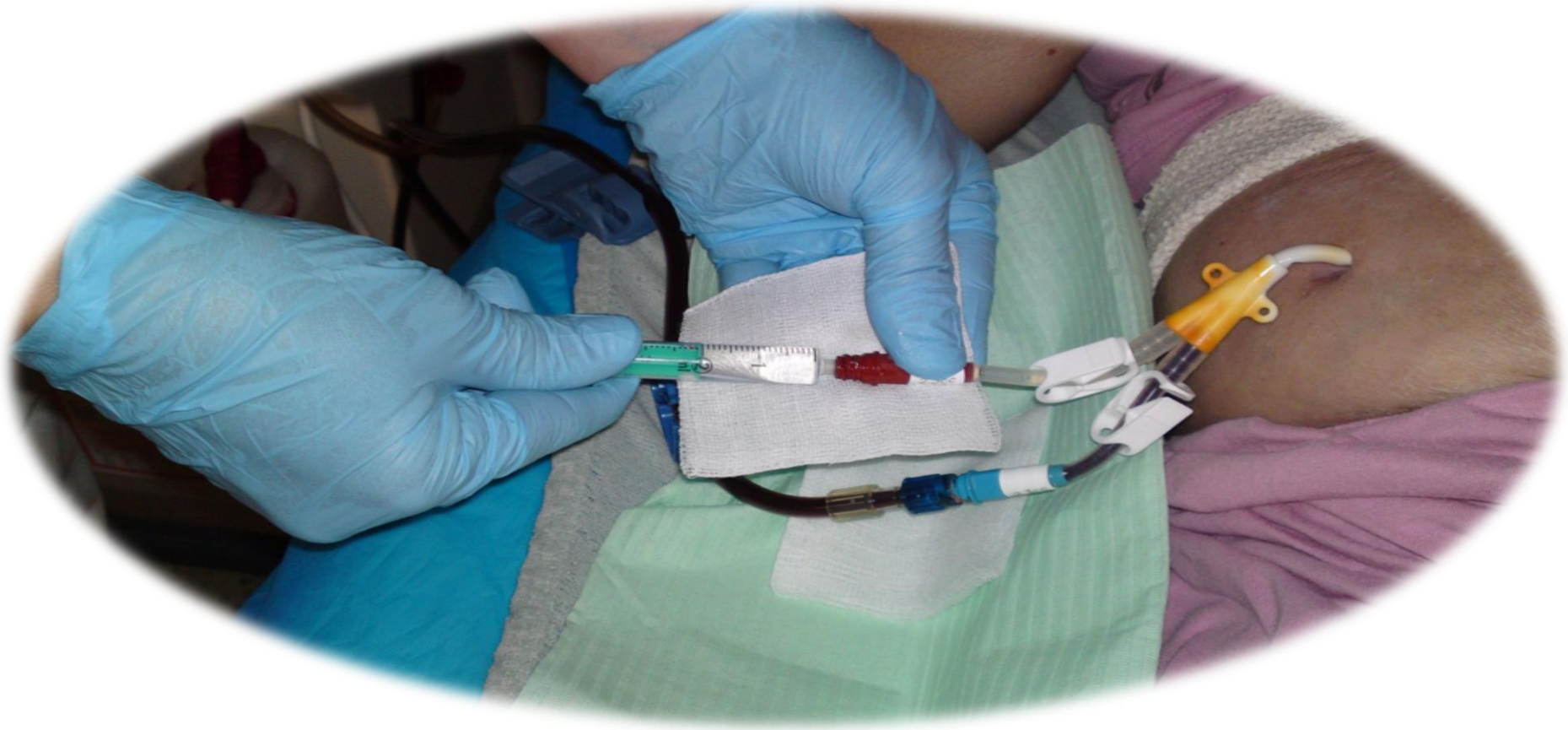
Ster z okolia CVK



■ Staphylococcus sp. ■ Corynebacterium sp. ■ Escherichia coli ■ Staphylococcus epidermidis

- akákoľvek manipulácia s katétrom si vyžaduje sterilnú techniku
- ošetrovanie prístupu sa odporúča vykonávať na začiatku alebo na konci každého sedenia, aby sa zabránilo zbytočnej manipulácii s prístupom
- príslušné zdravotné zariadenie musí stanoviť protokol pre manipuláciu s katétrom s uvedením antiseptík (aj alternatíva pre prípad alergie) a postupu, ktorý má byť použitý
- na ošetrovanie vstupu katétra používame aj maste dľa ordinácie lekára- Bactroban, Betadine, Gentamycin, Framykoin...
- pred napojením pacienta používame roztok Prontoderm – zmáčanie, na ošetrovanie okolia CVK (exit site) fyziologický roztok.

V prípade opakovaných pozitívnych sterov sa robí aj epidemiologický prieskum u rodinných príslušníkov.



- Najjednoduchšou, najlacnejšou a najefektívnejšou intervenciou je prísne dodržiavanie hygienickej dezinfekcie rúk, používanie ochranných pracovných pomôcok – hlavne tvárovej masky tak u zdravotníckeho personálu ako i pacientov.
- V prípade začervenania, bolestivosti, vytekania sekrétu z okolia CVK (exit site), alebo mechanického poškodenia katétra (vytekanie krvi, zlomená „kvačka“ ..) - bezodkladne informovať lekára, aby sme predišli ďalším komplikáciám.

Ďakujem za pozornosť

NephroCare

