

Preprečevanje bolnišničnih okužb na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Darija Musič

Povzetek

Bolnišnične okužbe so okužbe, ki nastanejo med bivanjem v bolnišnici in so posledica opustitve temeljnih načel bolnišnične higiene pri izvajanju zdravstvenih aktivnosti. Žrtve bolnišničnih okužb so lahko bolniki in zdravstveno osebje. V bolnišnicah se vsakodnevno soočamo s problemom pojavljanja in širjenja bolnišničnih okužb. Nov koncept preprečevanja bolnišničnih okužb temelji na sodelovanju med različnimi disciplinami in strokami, medtem ko ostajata skrb in odgovornost za preprečevanje prenosa bolnišničnih okužb naložena slehernemu zdravstvenemu delavcu, ki nudi zdravstveno oskrbo. Sodobni sistem nadzora bolnišničnih okužb terja zgodnje prepoznavanje bolnišničnih okužb, dobro laboratorijsko diagnostično podporo in učinkovit mrežni sistem obveščanja, ki bo zagotavljal ne le spremljanje in nadzor bolnišničnih okužb, temveč bo znal posredovati bazi učinkovite akcijske načrte za ukrepanje.

Prispevek je poskus prikaza razsežnosti problema bolnišničnih okužb pri bolnikih, obolelih za rakom.

Uvod

Oktober 2001 je na Onkološkem inštitutu Ljubljana potekala enodnevna presečna raziskava bolnišničnih okužb, ki je potekala v okviru Nacionalne prevalenčne raziskave bolnišničnih okužb po naročilu Ministrstva za zdravje RS in pod okriljem Inštituta za varovanje zdravja RS. Namen raziskave je bil oceniti prevalenco in tveganje bolnikov za bolnišnično okužbo v času bivanja v bolnišnici, pridobiti podatke o najpogosteje izoliranih bakterijskih povzročiteljih bolnišničnih okužb in vpogled v predpisovanje antibiotikov pri zdravljenju okužb.

Potek raziskave

Na dan raziskave je bilo na Onkološkem inštitutu Ljubljana hospitaliziranih 271 bolnikov naslednjih starostnih skupin; 45,8 % starih od 46 - 65 let, 28,0 % starih od 66 do 75 let, 14,4 % starih do 45 let in 11,8 % starih več kot 75 let. Vsi bolniki (99,6 %)

Darija Musič, viš. med. ses., spec.pedagog
Onkološki inštitut Ljubljana

razen enega so bili sprejeti z diagnozo neoplazme. Do dneva raziskave so bili bolniki v povprečju hospitalizirani 9,4 dni, od tega 40,2 % bolnikov do 2 dni, 14,8 % od 3 - 6 dni, 22,1 % 7 - 14 dni in 22,9 % bolnikov več kot 14 dni.

Struktura sodelujočih bolnikov

Med hospitaliziranimi bolniki so bili naslednji deleži bolnikov s povečanim tveganjem za bolnišnično okužbo: 54,6 % bolnikov je imelo imunsko okvaro, 26,2 % jih je bilo operiranih v mesecu pred raziskavo, 5,2 % je bilo obolelih za sladkorno boleznijo in 1,8 % bolnikov je bilo z implantiranim vsadkom. Prevalenca izpostavljenosti invazivnim posegom v tednu pred raziskavo je bila naslednja:

- V EIT je imelo 40 % bolnikov vstavljen centralni žilni kateter, 80 % periferni žilni kateter in 60 % urinski kateter, 93,3 % bolnikov je imelo kirurško rano in nihče ni bil na umetnem predihavanju.
- Na kirurškem oddelku je imelo 70,2% bolnikov kirurško rano, 38,3% bolnikov je bilo z vstavljenim perifernim in 21,3% urinskim katetrom, nihče ni imel centralnega žilnega katetra in nihče ni bil na umetnem predihavanju.
- Na internističnih oddelkih je bilo 2,6 % bolnikov s centralnim žilnim katetrom, 34,0 % s perifernim in 7,7 % z urinskim katetrom, 10,3 % bolnikov je imelo kirurško rano.
- Na ginekoloških oddelkih je bilo 26,7 % bolnic s perifernim in 13,3 % bolnic z urinskim katetrom, 26,7 % bolnic je imelo kirurško rano in nobena ni imela centralnega žilnega katetra.

Rezultati raziskave

Ob sprejemu je imelo okužbo katerekoli etiologije 5,2 % bolnikov in znano bolnišnično okužbo 7,4 % bolnikov. Največ bolnikov je imelo okužbo sečil (3,7 %), sledile so okužbe kirurških ran (1,5 %) in primarna okužba krvi (0,4 %).

Največja pogostnost (prevalenca) bolnišničnih okužb je bila na EIT in je znašala 20,0 %, sledijo kirurški oddelek z 10,6 %, ginekološki oddelek z 6,7 % in internistični oddelek s 5,7 % pogostnostjo bolnišničnih okužb. Najpogostejša bolnišnična okužba na EIT je bila okužba kirurške rane, ki je bila prisotna v 66,7 %. Na ostalih oddelkih so prevladovale okužbe sečil z naslednjimi deleži: kirurški oddelek 60,0 %, Internistični oddelki 45,5 % in ginekološki 100 %.

Povzročitelj je bil znan pri 70 % bolnišničnih okužb. Med okužbami z znanim povzročiteljem je bila ena petina (21,4 %) povzročena z več mikroorganizmi, 14,35 % z dvema in 7,1 % s tremi povzročitelji. Med povzročitelji je bil najpogostejši

Staphylococcus aureus, sledi E. Coli in enterokoki. MRSA je bil dokazan pri 14,3 % bolnišničnih okužb z znanim povzročiteljem. Bolnišnično okužbo je imelo 36,4 % vseh bolnikov s centralnim žilnim katetrom in 30,6 % bolnikov z urinskim katetrom.

Na dan raziskave ali v času hospitalizacije je antibiotike prejelo 20,7 % bolnikov, od tega 27,0 % profilaktično ali preemtivno, 5,4 % kot kirurško profilakso, 62,2 % zaradi okužbe in 5,4 % zaradi kombinacije teh razlogov. Zdravniki so presodili, da je imelo tri četrtine (77,8 %) bolnikov doma pridobljeno okužbo in ena tretjina (33,3 %) bolnišnično okužbo. Povprečno je zdravljenje z antibiotiki trajalo 7 dni. Več kot 14 dni je antibiotike prejelo 12,5 % bolnikov. Najpogosteje uporabljeni antibiotiki so bile kombinacije penicilinov z zaviralci beta laktamaz, fluorokinoloni in triazolovi derivati, ki so skupaj predstavljali kar 46,3 % vseh predpisanih antibiotikov.

Raziskava je potrdila, da so imeli bolniki, ki so bili hospitalizirani več kot 14 dni najvišjo, 19,4 % prevalenco bolnišničnih okužb, bolniki hospitalizirani 7-14 dni 11,7 % in bolniki, hospitalizirani 3-6 dni, 2,5 % prevalenco bolnišničnih okužb.

Izid hospitalizacije bolnikov z bolnišnično okužbo je bil v času raziskave znan za 17 bolnikov od 20-ih. Od tega je eden ozdravel (5,9 %), pri 41,25 % se je stanje po bolnišnični okužbi izboljšalo, pri 5,9 % se je stanje poslabšalo in 17,6 % bolnikov je umrlo z bolnišnično okužbo.

Razprava

Primarni vzrok za nastanek okužb pri onkoloških bolnikih je zmanjšana obrambna sposobnost zaradi imunosupresivnega zdravljenja s kemoterapijo in z radioterapijo.

Drug problem so latentne okužbe, pridobljene v preteklosti v domačem okolju, ki se zaradi agresivnega zdravljenja in slabe imunske kompetence reaktivirajo v času bolnišničnega zdravljenja.

Normalna avtohtona mikrobná flóra onkoloških bolnikov se zaradi ponavljajočih in podaljšanih bolnišničnih zdravljenj pogosto močno spremeni, bolniki zato postanejo nosilci nevarnih rezistentnih sevov bakterij iz bolnišničnega okolja ali žrtve bolnišničnih okužb. Pojav na antibiotike večkratno odpornih mikroorganizmov dodatno zožuje možnost uspešnega zdravljenja okužb pri onkoloških bolnikih.

Sodobni agresivni diagnostični in terapevtski postopki, pri katerih prihaja do prekinitev integritete kože in sluznic, dodatno povečujejo nevarnost vstopnih mest za okužbe.

Zaključek

Z omenjeno raziskavo smo ocenili prevalenco bolnišničnih okužb, določili najpogostejše povzročitelje, skupine bolnikov s povečanim tveganjem, ocenili porabo antibiotikov in pridobili podatke za opredelitev in načrtovanje ukrepov preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb Onkološkega inštituta je v zadnjem letu svoje napore usmerila v implementacijo Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, delovati je pričel tim za bolnišnično higieno in sprejetih je bilo več standardov zdravstvene nege, ki vključujejo napotke za zmanjševanje prenosa okužb v bolnišnici.

VIRI:

- Anon. Bolnišnične okužbe 2001: nacionalna presečna raziskava. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS 2002. Strokovno poročilo Ministrstvu za zdravje RS v skladu s pogodbo 423-369/1