Zakażenia szpitalne

Michał Pytkowski
Zdrowie Publiczne III rok

Regulacje prawne

- WHO
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

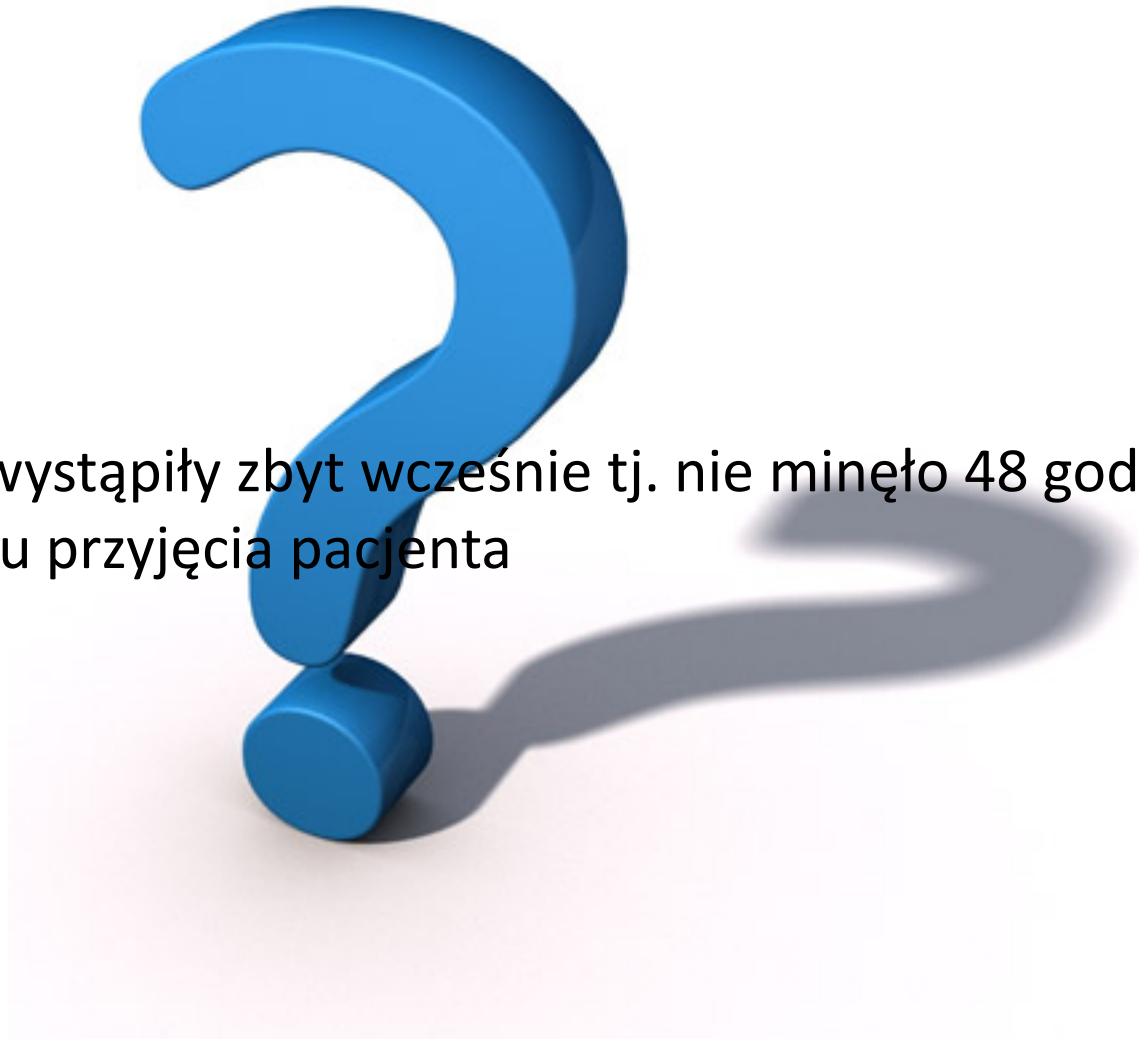
Zakażenia szpitalne – definicje

- zakażenie, które pojawiło się w wyniku leczenia w szpitalu lub w związku z pobytem w szpitalu, wtórne do stanu pacjenta sprzed hospitalizacji (definicja WHO)
- Zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba:
  - nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania
  - wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania (ustawa z dnia 5.12.2008r.)

Zakażenia szpitalne

- dotyczy pacjenta oraz całego personelu
- wystąpienie objawów danej jednostki chorobowej lub zakażenia w ciągu 48-72 godzin od momentu przyjęcia bądź wypisania pacjenta
- zakażenia wewnątrzszpitalne długiego okresu:
  - HBV, HCV, HIV, gruźlica

W jakim przypadku mówimy, że zjawisko chorobowe nie jest zakażeniem szpitalnym?



- objawy wystąpiły zbyt wcześnie tj. nie minęło 48 godzin od momentu przyjęcia pacjenta

Zakażenia szpitalne – definicje sytuacyjne

- noworodki
  - zakażenie szpitalne 48-72 godziny od momentu urodzenia dziecka przez matkę
- miejsce operowane u pacjenta
  - zakażenie szpitalne to zakażenie pojawiające się w ciągu miesiąca od zabiegu
- wszczepione ciała obce
  - zakażenie szpitalne to zakażenie pojawiające się w ciągu roku od zabiegu

Zakażenia szpitalne

- Zespół chorób o bardzo różnorodnej lokalizacji i złożonym obrazie klinicznym a drobnoustroje je wywołujące mogą pochodzić zarówno ze środowiska szpitalnego – zakażenie egzogenne , jak i własnej flory człowieka – zakażenia endogenne.

Czynniki etiologiczne

- wirusy (grypy)
- Bakterie (gronkowce)
- grzyby (drożdżaki)
- Pałeczki G(-) (E.coli)
- Staphyloccoci (paciorkowce kałowe – enterokoki)

Źródła zakażeń szpitalnych

- źle wyjałowiony sprzęt medyczny
- zakażona krew i preparaty krwiopochodne
- aparatura medyczna
- przeterminowane płyny dezynfekcyjne, mydło w kostkach
- pościel , materiały opatrunkowe
- zlewy , ręczniki , baseny, nawilżacze, żywność, woda, wanny
- nieodpowiednio przygotowywane i źle przechowywane leki
- urządzenia wentylacyjne, kanalizacja
- ręce samego personelu !!!

Drogi szerzenia się zakażeń

- Droga powietrzno- pyłkowa
- Droga kontaktowa (pośrednia i bezpośrednia)
- Droga pokarmowa
- Droga przerwania ciągłości tkanek

CZYNNIKI RYZYKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH - ZALEŻNE OD STANU CHOREGO

- niedobory immunologiczne
- wiek
- choroby podstawowe (cukrzyca, urazy wielonarządowe, wrodzone i nabyte zespoły niedoborów odporności)
- choroby towarzyszące (odleżyny, przewlekła niewydolność nerek, marskość wątroby, alkoholizm, przeszczepy narządów)
- niedożywienie

CZYNNIKI RYZYKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH - ZALEŻNE OD METOD TERAPEUTYCZNYCH

- czas hospitalizacji
- diagnostyka inwazyjna (cewnikowanie naczyń i pęcherza moczowego)
- leczenie (rany chirurgiczne, hemodializa, oddech wspomagany)

Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. oraz inne rozporządzenia - obowiązek zapobiegania szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- wdrożenie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

Zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych

- powołanie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych
- ocena ryzyka i monitorowanie
- organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych
  - zapobieganie zakażeniom i szerzeniu się czynników alarmowych
  - izolacja pacjentów
  - dostępność do badań laboratoryjnych przez cała dobę (identyfikacja i weryfikacja czynników chorobotwórczych)
  - stosowanie właściwej profilaktyki (uniknięcie lekooporności biologicznej)
- rejestracja zakażeń szpitalnych
- kontakt z PiS
- zgłaszanie w ciągu 24h PiS potwierdzonego epidemiologicznie wzrostu liczby zakażeń szpitalnych

ZESPÓŁ KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

- skład: lekarz, pielęgniarka lub położna, diagnosta laboratoryjny
- zadania:
  - opracowanie systemu zapobiegania i zwalczania
  - kontrola wewnętrzna
  - szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń
  - konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub występowanie choroby, a także u których zakażenie lub choroba występuje

Kto w szpitalu może zgłaszać chorobę PIS?

- lekarz, felczer lub sam kierownik zakładu opieki zdrowotnej

Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi

- obowiązek każdego szpitala
- prowadzony przez wykwalifikowanych pracowników
- koncentracja wokół najczęstszych i najważniejszych przypadkach zakażeń
- poprawa sytuacji w wielu krajach

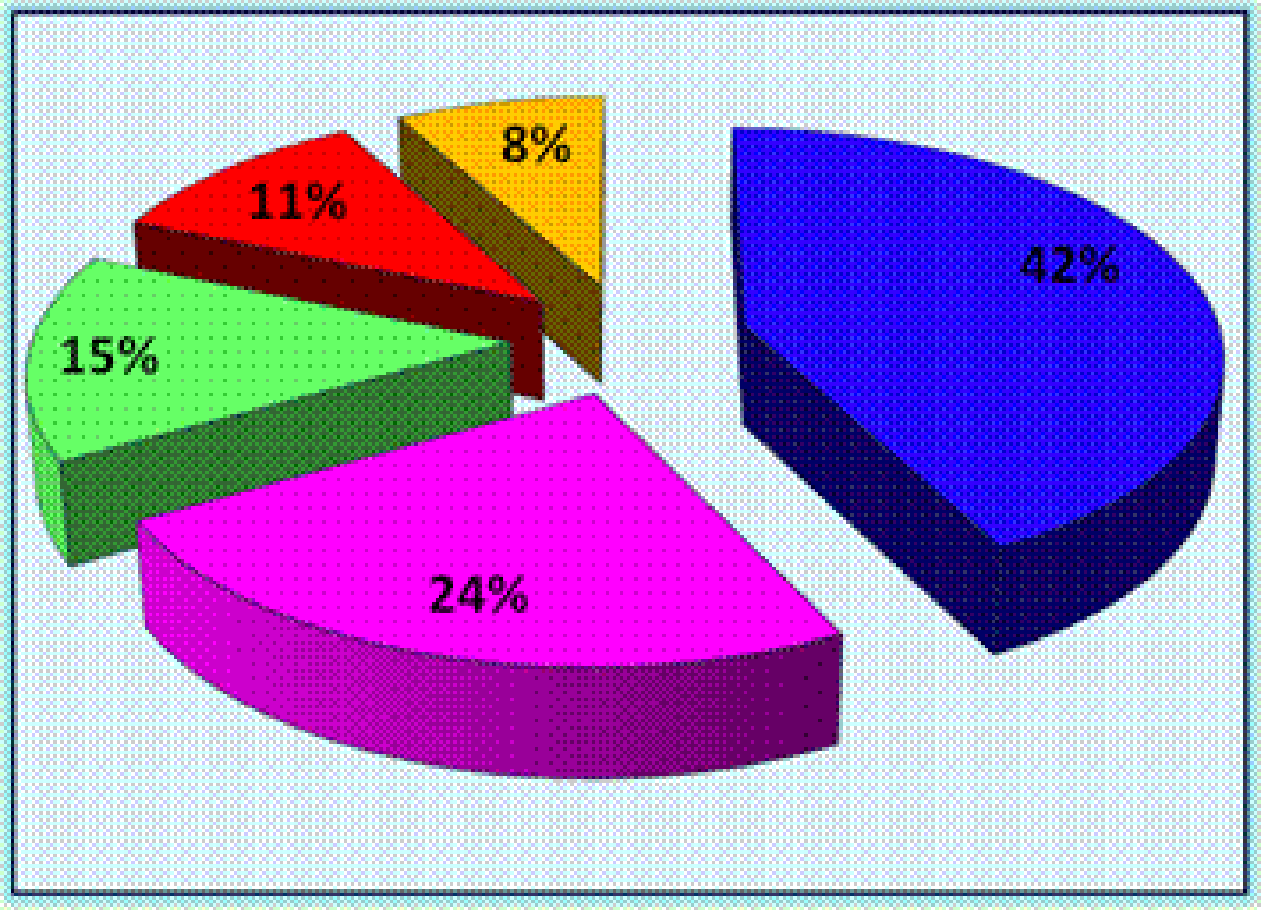
Częstość występowania zakażeń szpitalnych na oddziałach

- Ogólna Intensywna Opieka Medyczna (ok. 20%)
- Neurochirurgia (11%)
- Hepatogastroenterologia (ok.11%)
- Geriatria (8.5%)
- Chirurgia gastroenterologiczna (7%)
- Oddział Chorób Wewnętrznych (5.3%)
- Ortopedia (4.5%)

Zakażenia szpitalne

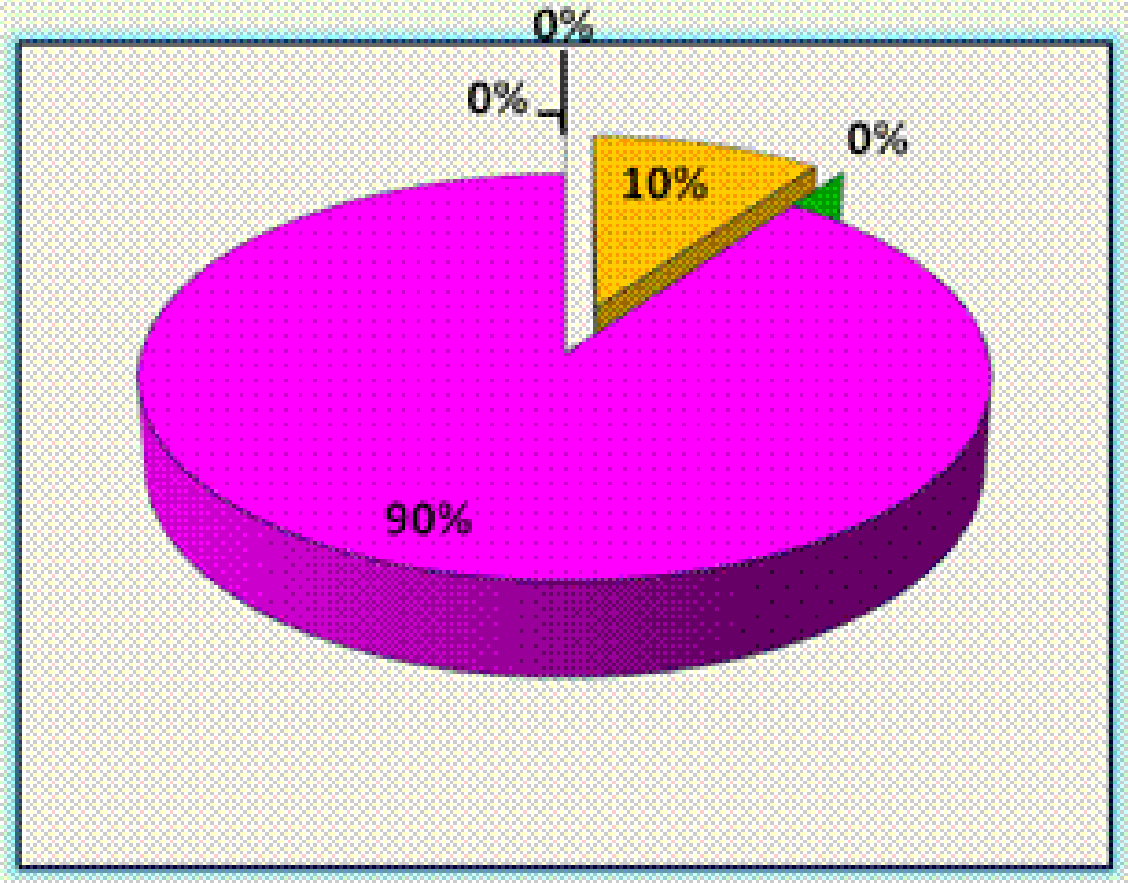
- Układ moczowy (42.5 – 30.9 %)
- Układ oddechowy (24.2 – 18 %)
- Posocznice (14.6 – 10.2 %)
- Zakażenia miejscowe (10.6 – 19.5 %)
- Zakażenia ran operacyjnych (0 – 11.3%)

Kliniczne postacie zakażeń szpitalnych



- Układ moczowy
- Układ oddechowy
- Posocznice
- Zakażenia miejscowe
- Zakażenia ran operacyjnych

Przeszkody w aktualizacji wiedzy na temat zakażeń szpitalnych



- 1. Brak dostępu do literatury fachowej - 10%
- 2. Brak dostępu do internetu - 0%
- 3. Brak czasu - 90%
- 4. Są zagadnienia ważniejsze - 0%
- 5. Nie interesuje mnie ten temat - 0%

Podsumowanie

- zakażenia szpitalne były są i będą
- zakażenia szpitalne zwiększają koszty leczenia i co ważniejsze cierpienie chorego
- Zakażenia szpitalne, mają znamienny udział w zachorowalności, śmiertelności i kosztach przewyższających oczekiwania związane z podstawową chorobą pacjenta
- są jedną z najczęstszych przyczyn przedłużonej hospitalizacji
- Wskaźniki epidemiologiczne zakażeń szpitalnych są uważane za jedne z najlepszych wskaźników oceny jakości pracy każdego szpitala
- Mimo wprowadzenia nadzoru sytuacja nie polepsza się na poziomie odpowiednio zadowalającym, głównie pacjentów

Dziękuję za uwagę