

Nozokomiálna sepsa

Výskyt nozokomiálnej sepsy na ÚPN v rokoch 1999 - 2011

MUDr. M. Litavec, T. Sušková
NsP Sv. Jakuba, Bardejov

NOZOKOMIÁLNA SEPSA

Incidenca: 0.5% živorodených detí
10-45% VLBW

Nástup: viac, ako **48 hod.** po narodení

ETIOLÓGIA

- Staphylococcus epidermidis
- Staphylococcus aureus
- G- baktérie
- MRSA, ESBL

Rizikové faktory

Zvýšená vnímavosť pacienta

- patologický novorodenec
- stres (pôrodný, popôrodný)

Dlhodobá intenzívna starostlivosť

- invazívne výkony (centrálne vstupy, opakované periférne vstupy, dlhodobá p.e. výživa)
- nesprávna ATB taktika

Isolácia od matky, nedostatočné dojčenie

SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrom)

1. Bakteriémia
2. **Sepsa** – prvé klinické príznaky: zhoršená periférna cirkulácia, termolabilita, tachykardia, tachypnoe/dyspnoe, apnoické pauzy, intolerancia stravy, apatia, hypotonus, „DIÉTA VYZERA CHORE“
3. Septický syndróm
4. Včasný sepický šok
5. Refraktérny septický šok
6. Multiorgánové zlyhanie

ATB taktika-BJ

■ Filozofia:

„Neličť zbytočne, resp. zbytočne dlho“

Iselekčný tlak, rezistencia!

- Nedávať ATB profylakticky („pre istotu“)
- Liečiť len dokázanú infekciu
- Pozitívne zápalové markery nemusia znamenať infekciu
- Popôrodný dystres (najmä respiračný) je spôsobený väčšinou predĺženou popôrodnou adaptáciou.

ATB TAKTIKA-BJ LABORATÓRNE VYŠETRENIA

- **KO:** Lkc (menej ako 5 a viac ako $25 \times 10^9/L$), Tr (menej ako $100 \times 10^9/L$)
 - **Dif.KO:** pomer I/T(viac ako 0,2) ! Asfyxia, gestóza, Oxytocin!
 - **CRP** (viac ako 10mg/l) – ! Asfyxia, trauma!
 - **Procalcitonin** ! Dynamika v závislosti od veku!
 - **Hemokultúra** (vždy pred podaním ATB, najvyššia špecificita)
- moč, liquor, výtery
 - Biochémia: Hyperglykémia, MAC
 - IL-1,IL-6, TNF-alfa, Elastáza

ATB TAKTIKA-BJ TERAPIA

- **Adnatná infekcia**
 - Symptomatický pacient (popôrodný dystres viac ako 2...3?...6? hod.)
 - Asymptomatický pacient s rizikom sepsy (podľa protokolu) AMPICILIN/GENTAMICIN, ev. PNC/GENNepotvrdená infekcia: ATB na 3. deň vynecháme
Potvrdená infekcia: ATB 5-10 dní
- **Nozokomiálna infekcia**
Symptomatický pacient s pozitívnymi zápalovými parametrami VANKOMYCIN/GENTAMICIN, CEFALOSPORIN III gen./GENTAMYCIN
ATB 7-10 dní

Prevenca - Bariérový protiepidemický režim

1. Dezinfekcia a sterilizácia
2. Upratovanie
3. Manipulácia s prádlom
4. Používanie ochranného odevu a obuvi
5. Príprava a podávanie stravy
6. **Hygiena rúk**
7. **Ošetrovateľská starostlivosť**
8. **Spôsob prípravy infúzií**
9. Režim návštev
10. **ATB taktika**
11. **Kontakt s matkou a dojčenie**

Základné protiepidemické opatrenia na ÚPN

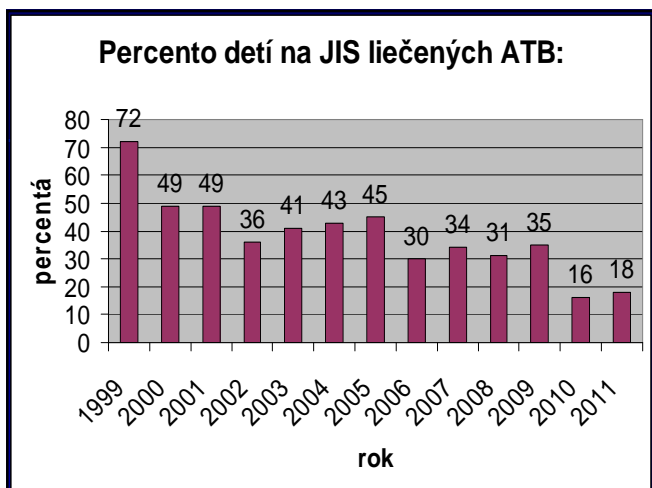
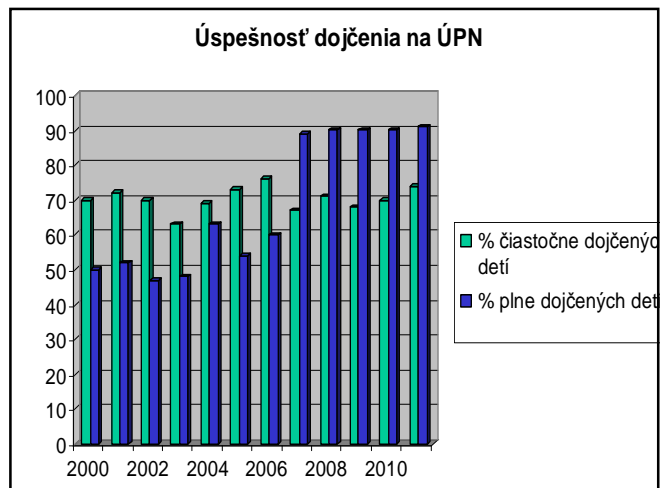
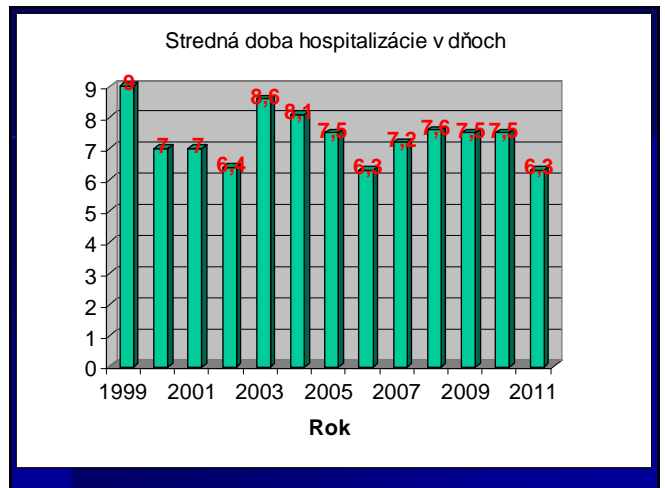
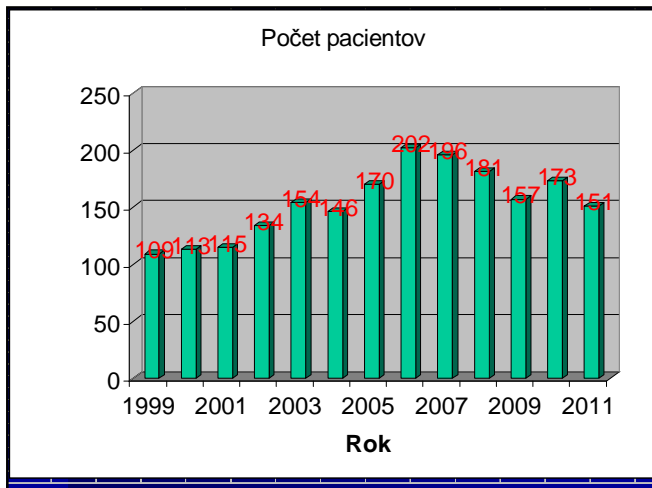
- Hygiena rúk - štandard
- ATB taktika - štandard
- Kontakt s matkou a dojčenie
 - osídlenie mikrobiálnou flórou
 - rozvoj laktácie
 - skrátenie doby p.e. výživy

Charakteristika oddelenia a súboru pacientov

- ÚPN má 5 lôžok (3 inkubátory a 2 postieľky).
- 1999 – 2011 - **2001 pacientov**
 - Gestačný vek - **nad 32.(33.) g.t.**
 - Pôrodná hmotnosť - **nad 1500 (1700) g.**
 - Kritériá nozokomiálnej sepsy:
 - klinické príznaky sepsy
 - pozitívne zápalové markery
 - po 2. dni života (najčastejšie na 5. deň)

Sledované ukazovatele

1. Počet pacientov hospitalizovaných na ÚPN za rok
2. Stredná doba hospitalizácie
3. Stredná doba p.e. výživy
4. Úspešnosť dojčenia na ÚPN
5. Spotreba ATB na ÚPN
6. Percentuálny výskyt NS za rok
7. Etiológia NS



Etiológia

1. Staphylococcus aureus (14 x)
2. E. coli (7 x)
3. Enterobacter (5x)
4. Acinetobacter (4x)
5. Pseudomonas aeruginosa (3x)
6. Klebsiella (4x)
7. MRSA 1X
8. ESBL 1x

Záver

- Kontakt s matkou a dojčenie
- Uvážlivá ATB liečba
- Hygiena rúk
- Surveillance

- Dlhodobé úsile, štandardy, protokoly
- Stabilný personál