**2IKaGER - oddělení geriatrie**

**Indikátory kvality**

**Sledování přehledu hlášených infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI)** **clostridium difficile u hospitalizovaných pacientů na oddělení geriatrie v roce 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vzniklé na: | Leden | Únor | Březen | Duben | Květen | Červen | Červenec | Srpen | Září | Říjen | Listopad | Prosinec | **Celkem** |
| Oddělení geriatrie | 5 | 4 | 3 | 5 | 9 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 41 |
| Zavlečené z jiného oddělení FNOL(nehlášených z původního pracoviště) | 1 |  | 1 | 3 |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  | 7 |
| Počet HAI, které vznikly na pracovišti, ale hlášení provedlo jiné pracoviště. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| **Celkem** | 6 | 4 | 4 | 8 | 9 | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | **48** |

Výstupy ze sledování za rok 2018:

* u 41 pacientů hlášena HAI clostridium dificile (CD) s klinickým průběhem z odd. geriatrie a 7 zavlečených infekcí CD z jiného odd. (započteny CD toxin pozitivní i CD antigen pozitivní),
* z toho bylo 38 žen, 10 mužů, průměrný věk 79 roků.

Komorbidity:

* v průměru 8 souběžných komorbidit,
* 79% pacientů s onemocněním Diabetes mellitus,
* 100% tvoří polymorbidně nemocní pacienti.

Dokumentovaná léčba ATB v předchorobí aminopeniciliny u 30 pacientů / 63%

 Chinoliny u 17 pacientů / 35 %

 Nitrofurantoin u 1 pacienta/ 2 %

Onemocnění provázeno leukocytózou nad 15 000 u 34 pacientů (71%), elevace kreatininu nad 1,5 násobek u 16 ti pacientů (33%).

Farmakologická anamnéza cíleně zaměřená na H2 blokátory, inhibitory protonové pumpy u 28 pacientů (58%).

Po stanovení diagnózy byli pacienti zaléčeni Metronidazolem (2 %), Vankomycinem (98 %).

Izolace na samostatném pokoji (100%). Recidiva u 2 pacientů, překlad na infekční oddělení 2 pacienti (4 %), transplantace stolice 0 pacientů.

Hospitalizační mortalita 0.

Výstupy:

U polymorbidně nemocných pacientů je infekce CD velmi závažné onemocnění, u kterého incidence trvale stoupá, na rozdíl od klasických HAI.

Riziko pro nemocné léčené širokospektrými ATB, které razantně narušují přirozenou mikroflóru, s následkem sníženého vstřebávání vitamínů, minerálů a narušením obranyschopnosti funkce střeva je rizikové.

Doporučená opatření:

Prevence probiotiky mezi jednotlivými dávkami ATB terapie s přesahem týden po doužívání ATB.

Léčba využívá nejmodernější poznatky a doporučení odborných lékařských společností včetně plánu fekální terapie, pravidelná konzultace pokroku v terapii CD infekce s lékaři specialisty z infekčního oddělení (nemocnice Prostějov, kde je nejbližší infekční oddělení).

Důsledná hygienická opatření dle doporučení aktuální hygienické situace.

Důsledné dodržování:

* izolace pacientů + bariérový přístup,
* zpřísnění individuálních pomůcek,
* navýšení počtu pomůcek k dezinfekci jednotlivých pokojů a jejich barevné rozlišení dle určení a zóny,
* zvýšení edukace a kontroly personálu,
* nastavení nových technologických postupů dezinfekce a likvidace infekčního materiálu (dezinfektory, macerátory).