**2IKaGER - oddělení geriatrie**

**Indikátory kvality**

**Sledování přehledu hlášených infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI)** **clostridium difficile u hospitalizovaných pacientů na oddělení geriatrie v roce 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vzniklé na: | Leden | Únor | Březen | Duben | Květen | Červen | Červenec | Srpen | Září | Říjen | Listopad | Prosinec | **Celkem** |
| Oddělení geriatrie | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| Zavlečené z jiného oddělení FNOL(nehlášených z původního pracoviště) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |
| Počet HAI, které vznikly na pracovišti, ale hlášení provedlo jiné pracoviště. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| **Celkem** | **2** | **4** | **1** | **1** | **1** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **1** | **0** | **12** |

Výstupy ze sledování za rok 2019:

* u 11 pacientů hlášena HAI clostridium dificile (CD) s klinickým průběhem z odd. geriatrie a 1 zavlečená infekce CD z jiného odd. (započteny CD toxin pozitivní i CD antigen pozitivní),
* z toho bylo 9 žen, 3 mužů, průměrný věk 81 roků.

Komorbidity:

* v průměru 9 souběžných komorbidit,
* 82% pacientů s onemocněním Diabetes mellitus,
* 100% tvoří polymorbidně nemocní pacienti.

Dokumentovaná léčba ATB v předchorobí aminopeniciliny u 10 pacientů / 83 %

 Chinoliny u 5 pacientů /41 %

Onemocnění provázeno leukocytózou nad 15 000 u 9 pacientů (75%), elevace kreatininu nad 1,5 násobek u 3 ti pacientů (25%).

Farmakologická anamnéza cíleně zaměřená na H2 blokátory, inhibitory protonové pumpy u 6 pacientů (50%).

Po stanovení diagnózy byli pacienti zaléčeni Metronidazolem (8 %), Vankomycinem (92 %).

Izolace na samostatném pokoji (100%). Recidiva u 1 pacientů, překlad na infekční oddělení 1 pacienti (8 %), po transplantaci stolice 1 pacient (8%).

Hospitalizační mortalita 0.

Výstupy:

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

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

Doporučená opatření:

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

Pravidelná konzultace pokroku v terapii CD infekce s lékaři specialisty z infekčního oddělení (nemocnice Prostějov - nejbližší infekční oddělení).

Využívání nejmodernějších poznatků v léčbě a respektování doporučení odborných lékařských společností včetně plánu fekální terapie

Důsledná hygienická opatření dle doporučení aktuální hygienické situace.

Trvá důsledné dodržování nastavených postupů:

* izolace pacientů + bariérový přístup,
* individualizace pomůcek,
* označení pomůcek k dezinfekci a jejich barevné rozlišení dle určení a zóny,
* edukace, školení a kontroly personálu,
* nastaveny nové technologické postupy dezinfekce a likvidace infekčního materiálu (dezinfektory, macerátory, jednorázové pomůcky).